DISSERTATION

N. [illegible] 15.

SUR

L'HYDROPISIE

EN GÉNÉRAL,

ET EN PARTICULIER SUR L'HYDROTHORAX.

Thèse

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

à la Faculté de Médecine de Montpellier,

le 23 Août 1841,

PAR

JOSEPH-JEAN-FRANÇOIS-DENIS BÉRINGO,

de Perpignan (Pyrénées-Orientales),

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

MONTPELLIER,

J. MARTEL AÎNÉ, imprimeur de la Faculté de Médecine,

rue de la Préfecture, 10.

1841.

A MON PÈRE,

DOCTEUR-MÉDECIN,

mon meilleur ami.

En vous donnant un témoignage public de mon profond respect et de ma vive reconnaissance, je satisfais au vœu le plus cher de mon cœur. Puissé-je un jour mériter comme vous l'estime et la confiance publiques !

A LA PLUS TENDRE ET A LA PLUS CHÉRIE DES MÈRES.

Amour filial le plus sincère.

A MON FRÈRE.

A MES SOEURS.

Attachement inaltérable.

J. BÉRINGO.

A MONSIEUR

GOLFIN,

Professeur de thérapeutique et de matière médicale
à la Faculté de médecine de Montpellier.

Les bons conseils que vous n'avez cessé de me donner me guideront dans la profession que j'ai embrassée.

L'affection vraiment paternelle que vous avez daigné me témoigner, et toutes vos bontés pour moi, ont fait naître dans mon cœur les sentiments de la plus profonde reconnaissance et d'un attachement qui ne cessera qu'avec la vie.

J. BÉRINGO.

A MONSIEUR

VEZIAN-D'OBSEN.

Hommage de reconnaissance pour les preuves d'affection et d'intérêt que vous m'avez données.

J. BÉRINGO.

AVANT-PROPOS.

Si l'homme, par la puissance de son génie et par le sublime de la pensée, a fait des efforts incessants pour s'élever jusqu'à la connaisance de la Divinité; s'il a pu mesurer l'immensité de cet espace dans lequel roulent les planètes autour d'un astre qui les attire; s'il a pu diriger ses recherches et ses observations sur toute l'étendue de la chaîne des êtres pour en admirer les merveilles, il a voulu aussi se connaître lui-même dans l'organisation de son corps, animé par la vie et par la pensée; il a cherché à en pénétrer toute l'économie, non-seulement dans l'état normal, mais encore dans les aberrations et les affections morbides infinies qui le conduisent à sa dissolution ou à sa mort : de-là est résultée pour lui une science qui doit lui servir de guide pour conserver la santé ou pour combattre la maladie, et c'est la Médecine.

Le corps humain est formé de parties solides et fluides, et de principes actifs qui l'animent et le mettent en rapport avec le monde extérieur; un

degré moyen de cohésion dans les solides et de consistance dans les fluides, de justes proportions entre les principes qui les composent, une distribution régulière des forces vitales, entretiennent par leur concours ce bien-être organique, cette harmonie des fonctions que nous connaissons sous le nom de santé. Un trop haut degré de tension ou de relâchement dans les solides, l'altération des fluides dans leur consistance, leur composition dans les proportions avec les solides qui les contiennent, un trouble, un désordre dans les forces, la rupture même de leur alliance, deviennent autant de sources de maladies que le médecin doit étudier avec la plus sérieuse attention.

Mais ces causes agissent rarement isolées, leur action se combine diversement pour produire l'état contre nature; elles semblent surtout se réunir et agir de concert pour décider le mouvement fluxionnaire des humeurs, qui existe comme élément essentiel dans un nombre infini d'affections morbides.

On peut établir une division des maladies fluxionnaires, depuis le rhume le plus simple jusqu'à la goutte, selon qu'elles affectent les membranes fibreuses, muqueuses ou séreuses. Ainsi, l'affection des membranes fibreuses qui terminent les muscles, ou de celles qui unissent les articulations, peut donner lieu au rhumatisme, à la goutte, par l'engorgement qui les distend et qui leur procure une

sensibilité qu'elles n'avaient point éprouvée jusqu'alors, d'où résulte la douleur la plus vive ; celle des membranes muqueuses du nez, de l'arrière-bouche, du larynx, des bronches, de la trachée-artère, de l'urètre, du vagin, donne lieu à l'enchiffrenement, au rhume du gosier, à celui du poumon, à la blennorrhagie; enfin, les membranes séreuses de la tête, de la poitrine, du bas-ventre, c'est-à-dire l'arachnoïde, la plèvre, le péritoine, sont sujètes à des fluxions qui peuvent se terminer par des hydropisies de tête, de poitrine, ou par l'ascite.

Parmi ces maladies, j'ai choisi pour sujet de mon dernier Acte probatoire l'hydropisie considérée en général, et en particulier l'hydrothorax. Il se divisera donc naturellement en deux parties : dans la première, après avoir défini ce que l'on doit entendre par hydropisie, j'exposerai : 1° les opinions diverses qui ont été émises sur sa nature ; 2° j'établirai les divisions principales qu'on en a faites ; 3° j'examinerai quels en sont les causes, les symptômes et le diagnostic ; 4° je dirai quelques mots des altérations anatomiques qui la caractérisent ; 5° je terminerai par le pronostic et le traitement.

Dans la seconde, je m'occuperai d'une manière succincte des causes, de la marche et des symptômes de l'hydrothorax ; je passerai ensuite à l'étude des signes diagnostics et pronostics ; j'exposerai, enfin, les diverses méthodes curatives qu'il réclame.

Si j'ose présenter ce faible opuscule aux sages Professeurs de cette Faculté célèbre, ce n'est qu'en me pénétrant de cette vérité, que je dois beaucoup plus espérer de leur indulgence que de mes forces. Je sais que je ne puis présenter un ouvrage parfait, ni même bien digne de l'approbation de mes Juges; mais j'aurai toujours la gloire de l'entreprendre, et si j'émets des idées qui présentent quelque erreur, ils daigneront, je l'espère, m'en donner avis, pour que je fasse mieux à l'avenir.



DE L'HYDROPISIE EN GÉNÉRAL.

DÉFINITION. Quoique, dans son acception la plus générale, le mot hydropisie (*ὕδωρ eau*, et *ὤψ aspect*) signifie une exhalation contre nature de sérosité dans une cavité spéciale du corps humain, ou dans une étendue plus ou moins considérable du système sous-cutané. On l'emploie aussi pour caractériser l'accumulation des fluides dans des cavités tapissées par une membrane muqueuse, telles que l'estomac, la matrice, etc. On s'en sert encore pour désigner les collections qui sont le produit d'une séreuse anormale développée dans certaines parties du corps, et le plus souvent sans cause appréciable : tels sont les kystes et les hydatides.

Ces dernières espèces procèdent de sources trop différentes, pour que nous puissions y reconnaître

un état morbide semblable à celui qui est propre à l'hydropisie. La marche, les symptômes, le diagnostic, le pronostic et le traitement des unes et des autres offrent des caractères différentiels trop sensibles pour qu'il nous soit permis de les confondre; aussi ne donnerons-nous le nom d'hydropisie qu'aux exhalations aqueuses notables et permanentes dans le tissu cellulaire sous-cutané, ou dans les cavités formées par les séreuses.

DE LA FORMATION OU DES DIVERS MODES DE PRODUCTION DE L'HYDROPISIE.

On ne saurait nier que les idées de la plupart des médecins de l'antiquité sur l'hydropisie n'aient été très-confuses, et entachées du rôle vicieux et de l'importance qu'ils attribuaient aux humeurs qu'ils avaient reconnues dans le corps humain : ainsi, c'était, d'après eux, du phlegme ou de la pituite que dépendait la leucophlegmatie, tandis que l'anasarque était due à une colliquation de la graisse et des chairs. Hippocrate la faisait consister dans un vice inhérent au foie ; d'où résultaient, soit par le défaut de la sanguification, soit par un état squirrheux de cette glande, une suspension dans la circulation et un engorgement de la lymphe.

Erasistrate, qui avait pu constater les altérations du foie chez les sujets atteints d'hydropisie ascite,

pensa aussi que cette maladie ne devait être attribuée qu'à une inflammation de cet organe.

Galien, esprit subtil et très-partisan des théories, mais plus habile dans l'art d'observer que le médecin d'Alexandrie, ne porta pas seulement son attention sur les lésions de l'appareil sécréteur de la bile; il reconnut aussi des hydropisies, dépendantes tantôt d'un état pathologique de la rate, des reins, du poumon, de l'obstruction du mésentère, de la suppression d'un flux hémorrhoïdal, etc., tantôt d'un trouble fonctionnel de ces mêmes organes. Moins exclusives que celles de ses prédécesseurs, les idées de Galien étaient l'expression exacte de faits judicieusement observés; de plus, elles conciliaient ces deux données, savoir : 1° que le foie et les autres organes lésés contribuaient, dans bien des cas, à l'épanchement des liquides séreux; 2° que ces mêmes épanchements s'effectuaient sans lésion aucune (1).

Durete, fortement attaché aux idées d'Hippocrate, pensa aussi que cette maladie provenait du foie; et comme il croyait, avec beaucoup d'autres, que, dans l'état normal, le sang qui était porté par les veines mézaraïques dans la veine-porte, et de là dans cet organe, était chargé du chyle qui devait être préparé pour renouveler le sang, cette élaboration devait être dérangée, pervertie lorsque

(1) Galien, *de locis affectis*, *lib.* v, *cap.* vi.

ce même organe était malade, et de-là la formation de l'hydropisie.

Mais le commentateur que je viens de citer n'attribua pas uniquement l'hydropisie à la lésion des organes, ou à un obstacle dans la circulation de la veine-porte ; il dit, d'une manière très-explicite, que la cause hydropifique, pour nous servir de son expression, provient aussi d'un trouble, d'un empêchement dans les fonctions du foie, ou d'une altération de la force génératrice du sang : *Aut enim functionis hepaticæ impedimento accidit, aut alienatione virtutis sanguificæ quæ penes est ipsum hepar* (1).

Celse regarde l'hydropisie comme une maladie aiguë dans le principe, mais pouvant devenir chronique si l'on ne se hâte de la combattre ; il dit encore qu'elle est aussi souvent primitive que consécutive d'une maladie invétérée et surtout d'une fièvre quarte : *Sæpè verò hoc malum per se incipit ; sæpè alteri vetusto morbo maximèque quartanæ superveniente* (2).

Lazare Rivière, professeur de cette Faculté, dont les ouvrages ne sont peut-être pas assez lus, établit une distinction essentielle entre les hydropisies : il pensa que, relativement aux causes qui les pro-

---

(1) V. *Duretius in magni Hippocratis Coacas prænotiones, de hydrope*, p. 511.

(2) *Celsus, de re medicâ, lib.* III, p. 188, *cap.* II, *sect.* X.

duisent, elles sont tantôt chaudes et tantôt froides, distinction qui fut trouvée plus tard assez rationnelle, puisque des hommes très-recommandables, tels que Boërhaave, Bachez, Tissot, Stoll et un grand nombre de modernes l'ont adoptée (1).

Mead (2), rejetant l'opinion de ceux qui faisaient consister la formation des collections hydropiques dans l'atonie et dans la perméabilité du tissu cellulaire, les fit provenir de la rupture ou de la séparation des vaisseaux lymphatiques. Monro confirma, plus tard, cette opinion, en disant qu'il avait trouvé du chyle épanché dans la cavité de la poitrine par la rupture du canal lymphatique (3). Boërhaave et son commentateur Van-Swieten, Willis, Etmuller, Lister, citèrent également des faits qui les induisirent à penser qu'il fallait attribuer les hydropisies à la rupture des vaisseaux chylifères et lymphatiques.

Morgagni, dans son grand ouvrage *De sedibus et causis morborum*, considère les hydropisies comme dépendantes d'un obstacle au cours du sang ou de la lymphe, ou bien de l'augmentation de la sécrétion de l'humeur qui lubrifie les cavités du corps: « *Et certè quacumque pars*, dit-il, *imò quacumque* » *causa diutiùs potest sanguinis aut lymphæ cursum*

(1) *Praxis medicæ, de hydrope.*
(2) Mead, *Op. med., de hydrope*, t. II, p. 78.
(3) Monro, Essai sur l'hydropisie et ses diff. espèces.

» *morari, aut humoris quæ cavæ corporis madent* » *præter modum, aut secretionem augere, aut exitum* » *deindè imminuere, morbo huic potest originem præ-* » *bere* (1). »

Ludwig, Milman, pensèrent que les épanchements hydropiques n'étaient que le résultat de l'atonie des vaisseaux, de la laxité des fibres ou d'un obstacle à la circulation du sang (2); et Vogel, qui partagea leur opinion, se demande encore si cette atonie ne résiderait pas spécialement dans les systèmes artériels, veineux ou lymphatiques : « *At* » *nescio tamen, an non in languorem specialem vaso-* » *rum arteriosorum, venosorum aut lymphaticorum* » *causa melius conjicienda sit. Multos enim cachecticos* » *ab hydrope prorsùs immunes esse video, vicissimque* » *hydrope saccato laborantes satis alacres omnisque* » *cachexiæ, certè per longum tempus, expertes. Quid* » *ergò? Si languor saltem illis vasis incumberet, quæ* » *ad dimittendos humores destinata sunt, certè non* » *difficile est intellectu, quomodò hoc in casu oriri* » *hydrops possit* (3). »

---

(1) Morgagni, *De sedibus et causis morborum*, *tom.* II, *lib.* III, *epist.* XXXVIII, *p.* 266.

(2) Milman, *Animadversiones de naturâ hydropis ejusq. curatione. Londini*, 1779, *in*-8°.

(3) Vogel, *De cog. et cur. præc. affect. corpor. hum. Pars* II, *p.* 241.

Telles sont, à peu près, les opinions émises par les médecins, depuis Hippocrate jusqu'à ces derniers temps, relativement à la cause prochaine des hydropisies. Nous avons maintenant à examiner quelles sont celles qui ont eu quelque vogue, et jusqu'à quel point elles diffèrent des théories modernes ; en d'autres termes, nous devons chercher à apprécier, autant qu'il sera en nous, quelle a été l'influence des travaux récents sur la pathogénie de l'hydropisie.

Considérées dans leur ensemble, il est aisé de s'apercevoir qu'elles ressortissent plus ou moins aux idées physiologiques qui régnaient à l'époque où ils écrivaient : ainsi, quelques-uns l'attribuaient à une augmentation ou à une diminution de la température des humeurs ; d'autres n'y reconnaissaient qu'une altération, une viciation plus ou moins profonde ; ceux-ci ne virent que des fermentations et des combinaisons chimiques ; ceux-là, enfin, la firent consister dans une excitation trop active ou trop faible, quelles qu'en soient les variations.

Ces hypothèses étaient trop exclusives, et partant trop peu fondées, pour que leur règne ne dût pas être de courte durée. Ce n'est pas que, l'idée principale de chacune d'elles reposant sur des faits observés dans le corps vivant, on ne doive les prendre en considération. Toutefois elles étaient trop vicieuses, en ce sens qu'elles ne s'attachaient à la détermination de l'objet que sous tel ou tel point de vue, et, sous-

ce rapport, elles ne répondaient qu'imparfaitement au but que l'on doit se proposer. Mais, ainsi que nous l'avons dit, il y en eut qui fixèrent l'attention des médecins instruits : je veux parler d'abord de celles de Galien et de Durete. Ces deux médecins pensèrent (ainsi qu'on peut le voir par ce que j'en ai dit) que si, dans bien des cas, l'hydropisie est due à une lésion des viscères abdominaux ou autres, il en est aussi dont la source réside dans le trouble des fonctions de l'economie. Ce sentiment, émis à une époque où l'anatomie était en quelque sorte à créer, ne se rapporte-t-il pas évidemment à ce que nous trouvons aujourd'hui dans les ouvrages modernes, dans lesquels nous lisons que la division de l'hydropisie en essentielle ou primitive, et en consécutive ou symptomatique, est d'une très-haute importance pour le pronostic et pour le traitement de l'hydropisie? La première a lieu, disent-ils, dans tous les cas où elle ne provient pas d'une maladie antécédente qui a donné lieu à des lésions organiques; la seconde est déterminée par l'inflammation de quelque organe ou par des altérations de nature diverse.

Plus tard, et à l'exemple d'un certain nombre de ses prédécesseurs, Lazare Rivière distingua les hydropisies en froides et en chaudes, c'est-à-dire que dans les premières le système vivant se trouvait dans un état de faiblesse générale ou locale contre

laquelle ils employaient les toniques et les fortifiants, tandis que dans les secondes, caractérisées par une augmentation d'activité dans ce même système et principalement dans l'appareil circulatoire, il fallait avoir recours aux anti-phlogistiques et aux remèdes qu'ils appelaient rafraichissants.

Sous ce rapport encore, je ne vois pas trop ce qu'on peut trouver de nouveau dans ce qui a été écrit de nos jours. On a bien, si l'on veut, distingué les hydropisies en sthéniques et asthéniques; mais qui ne voit qu'on n'a fait en cela que créer deux mots nouveaux qui se raccordent entièrement, non-seulement à ceux employés par les anciens, mais encore aux idées qu'ils y attachaient!

Mais, parmi les opinions que nous venons de passer en revue, on a pu remarquer que c'est surtout au système sanguin qu'était attribué le principal rôle dans la formation de l'hydropisie. Ce ne fut que vers la fin du XVIIIe siècle, époque à laquelle parurent les beaux ouvrages de Sœmmerring en Allemagne et de Mascagni en Italie sur le système absorbant, qu'un grand nombre de médecins cessèrent de regarder l'hydropisie comme une maladie de ce système, et l'attribuèrent uniquement à l'obstruction et à la gêne du cours de la lymphe dans les vaisseaux qui la contiennent; aussi, dès-lors, les conséquences que l'on avait tirées des expériences de Lower sur les congestions séreuses déterminées

par la ligature des veines furent-elles complétement abandonnées, et l'on pensa assez généralement que le défaut d'absorption dans ces vaisseaux, frappés eux-mêmes d'atonie ou d'une trop grande excitabilité, se refusaient à l'absorption et favorisaient par là cet amas de liqueurs dans diverses cavités; car on sait que naturellement il y a une inhalation habituelle d'une humeur lymphatique qui lubrifie les parties contenues dans toutes les cavités du corps, et que les absorbants attirent continuellement pour les ramener dans le torrent de la circulation. Il paraissait facile, d'après cela, de comprendre comment ces vaisseaux frappés de faiblesse pouvaient favoriser la formation de l'hydropisie.

De nos jours, quelques physiologistes, refusant d'admettre les vaisseaux exhalants, qu'ils considéraient comme une pure conception de l'esprit, et ne voyant pas la possibilité d'expliquer les collections hydropiques par l'atonie du système lymphatique, attribuent ces mêmes collections à un simple phénomène d'imbibition, c'est-à-dire que les membranes du corps humain ont la propriété de laisser transsuder les liquides, soit de dehors en dedans, soit de dedans en dehors, et cela absolument de la même manière que nous pourrions l'observer dans des corps inertes. Plusieurs expériences, et notamment celles de M. Magendie, leur paraissent dignes d'être prises en très-grande considération.

D'après M. Magendie, c'est aux veines seules qu'appartient la faculté d'absorber, et c'est par elles aussi qu'est portée au torrent circulatoire la sérosité qui s'exhale continuellement à l'intérieur des cavités des séreuses et dans les aréoles du tissu cellulaire. Il en a fait ensuite d'autres dans le but de démontrer que les troubles de l'absorption se rattachent directement à des lésions de ses agents, c'est-à-dire à des lésions des veines.

Ces expériences ont été assez répandues et surtout assez prônées, pour que des médecins, très-estimables d'ailleurs, s'en soient servis sans s'assurer si elles pourraient éclairer les faits pathologiques qu'ils se proposaient d'expliquer. Ainsi, 1° en supposant que la suspension des propriétés absorbantes, pour parler comme ces expérimentateurs, pût nous suffire pour l'intelligence de la génération des collections hydropiques, qui ne voit tout d'abord qu'elles ne pourraient se rapporter qu'à celles qui proviennent d'un obstacle au cours du sang? 2° Ce mode pathogénique étant d'ailleurs admis, peut-on en conclure que la gêne artificielle qu'on oppose à la marche du sang doive être comparée à celle qui est le résultat d'une lésion organique établie depuis un temps plus ou moins long. Je ne le pense pas : dans le premier cas, je ne vois qu'une action mécanique au moyen de laquelle on obtiendrait vraisemblablement les mêmes effets sur des corps privés de

vie ; dans la seconde , il y a quelque chose de vital dont on ne se doute pas ou que l'on feint d'ignorer, et c'est ce quelque chose, dont on se pique de tenir compte dans cette Ecole célèbre , qui nous permet de nous élever d'une manière plus rationnelle à l'explication du phénomène observé. 3° On invoque la suspension des propriétés absorbantes et l'augmentation de l'exhalation ; mais d'où provient cette suspension des absorbants et cette augmentation de l'exhalation? Voudriez-vous l'attribuer, la localiser aux réseaux vasculaires que vous signalez? Prenez garde alors de ne pas prendre l'effet pour la cause , en rapportant à un état local ce qui dépend le plus souvent d'un état général. 4° Enfin, pourquoi le système lymphatique serait-il entièrement dépouillé des fonctions que des auteurs très-recommandables lui ont reconnues? Vous citez des expériences faites sur les animaux ; mais, outre que l'on vous en présente de semblables, on vous rapporte aussi des faits très-remarquables que vous ne sauriez expliquer sans l'intervention du système absorbant. Et, pour n'en citer qu'un exemple , une plaie est pratiquée à la cornée transparente pour extraire un cristallin devenu opaque , l'humeur aqueuse s'écoule aussitôt, et peu d'instants après elle est réparée. Quels sont les instruments qui ont fonctionné dans ce cas? L'attribuerez-vous plutôt aux radicules veineuses d'une membrane si ténue que l'est celle de

Nemours, ou bien aux vaisseaux lymphatiques qui la parcourent? Vous n'en savez rien ; car, malgré les progrès incontestables que l'anatomie a faits, c'est un point tellement obscur qu'il vous a été impossible jusqu'à ce jour de le démontrer. Aussi, sans nier que le système veineux puisse participer à la formation des hydropisies, je persiste à croire que le système lymphatique y a une part aussi active, si elle ne lui est supérieure.

Que conclure maintenant de ce qui précède sur la formation des hydropisies et sur les opinions des anciens par rapport à celle des modernes? C'est 1° que les premiers, tout en attribuant la génération de cette maladie à la gêne du cours du sang occasionnée par des lésions organiques, ne reconnaissaient pas moins les cas dans lesquels cette même maladie dépendait primitivement du trouble des fonctions; 2° que nos devanciers, au lieu de considérer l'hydropisie sous un rapport tout-à-fait mécanique comme l'a fait M. Magendie, savaient distinguer, non-seulement les altérations des tissus, mais encore celles des fluides qui circulent dans les systèmes sanguin et lymphatique; 3° que, privés des ressources et des faits que l'on a pu recueillir depuis bien long-temps, ils avaient établi des divisions de l'hydropisie qui prouvent qu'ils avaient des idées assez saines sur cette maladie; 4° que, s'il faut admettre avec M. Magendie que c'est à l'alté-

ration du système veineux qu'elle est due, c'était aussi du trouble des fonctions de ce même système que les anciens la faisaient dépendre. D'après cela, je ne vois pas trop comment les travaux modernes, pour l'explication de l'état morbide dont je m'occupe, nous ont été d'un si grand secours; et, sous ce rapport, je suis heureux de pouvoir mettre à contribution le vœu formé par M. Littré. Voici comment s'exprime cet auteur dans son article inséré dans le nouveau Dictionnaire des sciences médicales.

Après avoir dit que l'hydropisie ne doit être regardée que comme un symptôme, un simple épanchement de liquide, et que c'est là tout ce qui reste de l'ancien édifice sur cette maladie, il ajoute : « S'il était possible de combler la lacune qui existe » entre le trouble de l'imbibition et les lésions organi- » ques, et de remonter au lien expérimental qui unit » l'épanchement à l'organe malade, on rendrait une » théorie générale à l'hydropisie, et, sur un terrain » plus élevé, on ferait ce que les anciens avaient » fait pour elle (1). » Les anciens avaient donc pensé à ce véritable lien expérimental dont on s'occupe si peu aujourd'hui en certains lieux ; et c'est à cause de cela que, tout en reconnaissant des hydro-

---

(1) M. Littré, *Dict. de médec.*, 2e édit., tom. XVI, art. *Hydropisie*, pag. 24.

pisies symptomatiques, ils avaient établi qu'il en existait aussi de primitives, c'est-à-dire de celles qui se manifestent indépendamment de toute lésion organique. Aussi, et à leur exemple, dirons-nous, en terminant ces réflexions peut-être un peu trop longues, que, pour se former une juste idée de la manière dont les collections séreuses se forment dans le corps vivant, il faut étudier tour à tour et simultanément, non-seulement les organes, mais encore les principes actifs qui les animent. Ce n'est que par cette étude, pénible sans doute mais sévère, que l'on pourra espérer de trouver le lien expérimental si judicieusement désiré par M. Littré.

DIVISIONS DE L'HYDROPISIE.

Les anciens auteurs avaient divisé cette maladie en trois espèces : la première, selon Hippocrate, est formée par un épanchement de lymphe dans la cavité du péritoine, il la nomme *ascite*, ασκιτης ; la seconde espèce, que le Père de la médecine appelle *sèche*, provient d'une collection de gaz dans le même lieu, il l'appela *tympanite*, τυμπανιτης ; enfin, la troisième, qu'il désigne sous le nom d'*anasarque*, ἀνασαρκη, υποσαρκη, και λευκοφλεγματιας, est celle où tout le tissu cellulaire du corps se trouve engorgé par la surabondance de la lymphe. Cette

division a paru assez rationnelle, pour que des médecins très-instruits, tels que Durete, Baillou, Sydenham, Stoll, Morgagni, Baraillon, etc., aient cru devoir l'adopter.

Les dénominations d'hydropisie générale et locale, établies par Hippocrate, ont donné lieu à la division des hydropisies par épanchement, comme celle du cerveau, et formant l'hydrocéphale interne, du péricarde constituant l'hydropéricarde; et en hydropisies par infiltration, lorsque le tissu cellulaire s'engorge, que ses lames se distendent, d'où résulte ce qu'on désigne sous les noms d'œdème, d'hydrocèle celluleuse, etc.

On a encore divisé les hydropisies en aiguës et en chroniques, simples et compliquées; mais, comme cette division ne nous apprend rien sur la cause essentielle de cette maladie, et que c'est précisément ce caractère qui doit fixer toute notre attention, voyons s'il n'en existe pas quelque autre qui puisse remplir ce vide.

La distinction des hydropisies en actives et en passives, adoptée par le plus grand nombre de médecins, et qui répond à celle faite par les anciens en hydropisie chaude et en hydropisie froide, semble assez indiquer la source de cette maladie : dans la première, en effet, on signale un ensemble de symptômes actifs, tels que la chaleur, la douleur

l'accélération du pouls, etc. ; dans la seconde, au contraire, on observe tous les phénomènes qui indiquent une débilité profonde. Nous adoptons volontiers, cette division, en y ajoutant de plus des hydropisies produites par un élément nerveux, que nous appellerons *hydropisies nerveuses*.

J'omets à dessein de parler des hydropisies qui dépendent d'un obstacle au cours du sang, hydropisies auxquelles on voudrait rapporter toutes les autres espèces. Il est bien vrai que les collections séreuses sont quelquefois le résultat d'un obstacle mécanique que le sang rencontre pendant sa marche, et qu'il en résulte alors des hydropisies dites consécutives; mais ne faut-il pas ici remonter aux causes qui ont produit cet obstacle ? Et à moins que l'épanchement ne provienne d'un vice de conformation, n'est-il pas évident que ce même obstacle provient de la lésion de quelque organe, lésion dont la source peut être rapportée à une affection vitale plus ou moins profonde ? Ainsi, les hydropisies produites par la compression ou l'oblitération d'une ou de plusieurs veines, celles qui ont lieu dans le poumon et qui ont été signalées par Abercrombie et par Jonh Darwall, celle qui succède à l'inflammation des reins (néphrite albumineuse), etc., ne me paraissent être que la conséquence de lésions organiques diverses, et, sous ce rapport, ne pas devoir être prises pour types de toutes les autres

espèces d'hydropisie, comme le voudraient MM. Bouillaud, Tonnellé, Régnaud (1).

L'hydropisie active est plus généralement aiguë que chronique ; c'est celle que Grapengiesser a désignée sous le nom d'hydropisie sthénique ou pléthorique (2), et que quelques modernes nomment irritative. De même que les hémorrhagies dites actives, elle nous paraît se former en vertu d'un mouvement fluxionnaire qui s'établit spécialement sur une des cavités du corps, mouvement qui détermine une collection séreuse plus ou moins considérable, sans inflammation aucune ; aussi le liquide épanché conserve-t-il alors son même degré de consistance et de couleur, tandis que les épanchements séro-purulents que l'on observe dans quelques cas supposent toujours un travail inflammatoire plus ou moins prononcé, travail dont je fais complétement abstraction dans la formation de l'hydropisie.

L'hydropisie passive ou par atonie est la plus commune de toutes, et offre tous les symptômes de l'asthénie : nous rapportons cette espèce à celles qui proviennent d'une altération de la constitution intime des solides et des fluides ; à celles qui surviennent après des fièvres intermittentes prolongées,

(1) Voy. le dict. de méd., art. *Hydropisie.*

(2) Grapengiesser, *De hydr. plethorico.* Gottingue 1795.

bien qu'elles reconnaissent aussi pour cause les obstructions de tel ou tel organe ; à celles, enfin, qui sont la conséquence d'une alimentation insuffisante ou de mauvaise qualité, etc.

Enfin, l'hydropisie nerveuse, dont l'existence n'est pas généralement admise et qui nous paraît néanmoins établie sur des faits incontestables, est celle qui dépend des influences des affections morales sur le système entier et conséquemment sur les vaisseaux exhalants. Cette espèce d'hydropisie est moins fréquente, il est vrai, que celle qui résulte des affections vitales et organiques du système sanguin ; mais, que l'on abandonne un instant les idées systématiques si propres à éloigner de la vérité, et que l'on s'en rapporte aux observations impartiales consignées dans les ouvrages de Pomme-Desessartz, Liset et autres, et l'on verra s'il convient de l'admettre ou de la rejeter. Que le lien expérimental qui lie la cause à l'effet soit ici moins facile à saisir, surtout pour ceux qui méconnaissent dans la pathogénie de cette maladie l'influence des causes actives du dynamisme humain, c'est ce que nous concevons facilement ; mais sont-ils plus avancés lorsqu'il s'agit des hydropisies actives qui se déclarent presque immédiatement après l'action de certains agents extérieurs sur des sujets doués d'un tempérament sanguin ? N'est-on pas forcé, pour expliquer ce

phénomène, de s'élever à l'étude de causes plus relevées? C'est ce que nous allons essayer de faire dans l'étude de l'étiologie des hydropisies.

CAUSES DE L'HYDROPISIE.

Les causes de cette maladie peuvent être divisées en prédisposantes, en occasionnelles et en prochaines.

I. *Causes prédisposantes.* Parmi les causes prédisposantes, nous signalerons surtout celles qui favorisent la formation des hydropisies actives : telles sont le tempérament sanguin, la jeunesse, l'âge de retour où les femmes voient disparaître pour toujours le flux menstruel, l'influence d'une température froide et sèche, une vie trop active, des travaux rudes, etc.

Les causes prédisposantes des hydropisies passives sont celles qui, en agissant sur tout le système, y déterminent une débilité profonde. Parmi celles-ci, nous trouverons la plupart des maladies chroniques qui ont ruiné peu à peu les forces de la vie, telles que les fièvres quartes d'automne, l'habitation dans des endroits frais et humides, les bords des rivières, les pays marécageux, une saison pluvieuse, des orages continuels; des vents agités par la disposition de sites chargés de météores

aqueux (1), les aliments de peu de consistance et qui n'excitent pas les forces de l'estomac (2), l'usage immodéré de l'eau, une vie trop sédentaire, l'exposition à l'air libre en sortant d'un bain chaud, comme l'observe Baraillon dans son Mémoire sur l'hydropisie (3).

Les causes prédisposantes de l'hydropisie nerveuse se tirent surtout des tempéraments désignés sous les noms de nerveux et de bilioso-sanguin, des passions débilitantes qui accablent l'âme, qui fatiguent le corps et troublent les fonctions digestives; on peut encore y joindre les diarrhées chroniques, les affections spasmodiques, etc.

II. *Causes occasionnelles.* Les causes occasionnelles de l'hydropisie, que nous allons ranger dans un seul groupe, sont le résultat d'une foule de maladies. Ainsi, Sthal observe que la suppression d'une hémorrhagie habituelle donne lieu à l'hydropisie; Hoffmann assure qu'une hémorrhagie natu-

---

(1) *Voy.* dans Sauvages l'observation du professeur Broussonnet père sur l'action de l'air extérieur pendant que le sujet se trouvait en transpiration. *Nosol, méthod.*, class. 10, ord. 2 *De l'anasarque.*

(2) Hoffmann, *De hydrop.* (tom. III, obs. 6), fait mention d'une hydropisie de poitrine et du bas-ventre occasionnée par une mauvaise nourriture.

(3) *Mém. de la Soc. de méd,*, ann. 1784 et 1785, p. 179.

relle ou accidentelle, étant supprimée, y conduit nécessairement; les lésions organiques du cœur ou des gros vaisseaux, du foie, de la rate, les engorgements des glandes lymphatiques, l'hypertrophie des organes, les maladies qui proviennent de la dépravation du sang et des humeurs, telles que le scorbut, les affections vermineuses, la répercussion des dartres, d'un exanthème, et surtout d'un érysipèle, de la rougeole, de la scarlatine, celle de la goutte, etc., ont été considérées comme capables de déterminer l'hydropisie. On a encore rangé parmi ces causes l'administration de certains médicaments: tels sont les purgatifs réitérés ou donnés mal à propos, surtout dans le traitement des fièvres intermittentes, l'excès des boissons aqueuses, etc.

III. *Causes prochaines.* S'il ne s'agissait, pour arriver à la détermination des causes prochaines des hydropisies, que de l'appréciation des lésions organiques qui peuvent les produire, le travail ne serait certes pas bien pénible; mais quand il faut parvenir à ce résultat, soit par l'étude des causes diverses dont je viens de m'occuper, soit par celle des symptômes qui ne sont que la manifestation d'une affection vitale, la difficulté est souvent tellement grande qu'il y a peu de médecins qui osent essayer de la surmonter, et cependant, il faut bien le reconnaître, c'est l'unique voie que nous ayons

à suivre pour pratiquer la médecine avec fruit. Je n'ai certes pas la prétention de résoudre un problème si difficile, surtout quand il s'agit d'une maladie sur la nature de laquelle les avis sont si partagés ; mais qu'il me soit permis de la tenter, en m'appuyant des saines idées médicales qui sont si savamment enseignées dans cette Faculté. Commençons par la généalogie des hydropisies actives.

Pour expliquer le phénomène des collections hydropiques actives spontanées, on a voulu comparer le mouvement fluxionnaire provenant d'une affection vitale, à celui qui est le résultat de l'action d'un remède vésicant. Mais est-il démontré qu'une irritation produite sur les séreuses détermine constamment dans leurs cavités un afflux d'humeurs assez considérable pour constituer une véritable hydropisie ? N'a-t-on pas à s'attendre le plus souvent à une inflammation et à la production d'une matière purulente ou séro-purulente ? D'autre part, pourquoi un stimulus très-actif sur les séreuses ne produit-il pas toujours une inflammation (1)? C'est que pour la manifestation de cet état morbide, comme pour celui des collections hydropiques, il

---

(1) Un de mes amis m'a communiqué que le professeur Delpech, ayant appliqué plusieurs fois les pinces de Dupuytren pour couper la bride que forme ordinairement l'intestin dans l'anus anormal, lui disait : « Vous voyez

faut une affectibilité particulière du système vivant, affectibilité qui, mise en jeu par les causes que nous avons examinées, peut seule nous rendre raison de cet état morbide. Mais si cette affectibilité a été telle qu'il ait dû en résulter un mouvement fluxionnaire séreux actif, à la suite duquel on observera une collection plus ou moins considérable, il n'en est pas de même dans l'hydropisie dite passive : celle-ci nous paraît devoir être essentiellement attribuée à la combinaison d'une diathèse séreuse avec une atonie générale ou locale de tout le système.

La même théorie nous semble applicable à l'hydropisie nerveuse, affectibilité ou diathèse séreuse associée avec un élément nerveux agissant plus particulièrement sur les exhalants d'une membrane séreuse.

Les collections séreuses qui succèdent aux lésions organiques ne sauraient être comparées à celles des hydropisies actives ou passives; elles ne constituent pas la maladie, elles n'en sont qu'un phénomène secondaire, dont on ne doit s'occuper que lors-

---

» bien que, pour que l'inflammation se déclare, il faut
» quelque chose de plus que l'action des agents trauma-
» tiques; j'emploie depuis plus de vingt jours ces pinces
» sur le péritoine et sur l'intestin, et il n'y a pas eu le
» moindre symptôme de péritonite ni d'entérite. »

qu'elles troublent les fonctions et fatiguent le malade par leur trop grande abondance.

SYMPTÔMES DE L'HYDROPISIE.

Il est assez difficile de présenter un ensemble satisfaisant des symptômes de l'hydropisie considérée d'une manière générale. Quand on a signalé les changements survenus dans le volume, la forme, la fluctuation, et quelques autres phénomènes physiques fournis par les parties où réside la collection hydropique ; lorsqu'on a étudié la nature et les effets de ces mêmes collections sur les fonctions principales de l'économie ; lorsqu'on a, enfin, mis à contribution les données fournies par les diverses causes que nous avons mentionnées, on a à peu près indiqué les sources principales auxquelles il faut puiser pour l'étude générale de cet état morbide.

Il y a néanmoins quelques caractères particuliers qui peuvent nous faire distinguer les diverses espèces d'hypropisies que nous avons admises : ainsi, nous dirons que les symptômes des hydropisies actives débutent d'une manière brusque ; que leur marche est rapide et annoncée par des douleurs et des phénomènes plus ou moins graves, dus en partie à la compression insolite des organes voisins ; qu'il se manifeste des exacerbations à différentes heures du jour ; que le malade éprouve de l'agita-

tion, de l'inquiétude etc.; que ceux qui sont propres aux hydropisies passives s'annoncent par une marche lente. La chaleur vitale est notablement diminuée, et principalement à la peau; le malade est abattu et ne soupire qu'après le repos du corps et de l'âme, il existe un état de langueur dans toutes les fonctions; la soif est vive, le sommeil pénible et troublé par des rêves effrayants, etc. Nous distinguerons, enfin, les symptômes de l'hydropisie nerveuse, de ceux de l'hydropisie pléthorique, non-seulement en ayant égard aux causes, à la constitution du malade, mais encore à son tempérament bilioso-nerveux, à son physique grêle et délicat, aux mouvements spasmodiques ou convulsifs qui le tourmentent, à la petitesse, l'irrégularité du pouls, à la limpidité des urines, etc.

DIAGNOSTIC.

Les phénomènes généraux et locaux de l'hydropisie considérée en général sont tellement distincts des autres affections morbides qui peuvent atteindre l'homme, qu'une erreur de diagnostic me paraît assez difficile; les limites qui l'en séparent sont, en effet, si bien tranchées, qu'il suffit en quelque sorte d'un simple coup-d'œil pour la reconnaître. Mais il n'en sera pas de même lorsque le médecin aura à déterminer quel est le genre d'hydropisie qui

est offert à son observation : ici, il faudra de toute nécessité qu'il ait recours non-seulement aux symptômes propres à tel ou tel genre, à l'examen attentif des organes, mais encore à l'appréciation rigoureuse des influences auxquelles le malade a été soumis ; il faudra également que, tenant compte de l'affectibilité du dynamisme, il soit à même d'apprécier de quelle manière celles-ci ont agi pour déterminer plutôt telle espèce que telle autre ; il devra, enfin, mettre à contribution les moyens explorateurs que l'on a successivement imaginés jusqu'à nos jours, moyens dont je m'occuperai en parlant de l'hydrothorax. Ce sont là, dans leur expression la plus générale, les seuls moyens d'investigation auxquels il devra recourir pour bien établir son diagnostic.

PRONOSTIC.

Fidèle à notre division, nous prendrons pour base de notre pronostic les caractères respectifs de chaque espèce d'hydropisie : ainsi, l'hydropisie active dépendante d'une pléthore générale, celle dont le phénomène initial consiste dans une affection vitale qui se sera réalisée sur le système lymphatique et veineux, offrira beaucoup plus de chances de guérison que celle qui proviendra d'une atonie profonde de toute l'économie, et ces chances seront

d'autant mieux fondées que le sujet sera naturellement robuste, que les viscères exécuteront bien leurs fonctions, que l'état des forces sera satisfaisant, etc.

L'hydropisie passive, dont l'élément principal dépend d'une viciation du sang et de la lymphe, combinée avec une grande faiblesse, sera autrement grave qu'une leucophlegmatie générale, par exemple, qui sera le résultat d'une simple suppression de la transpiration. On admet assez généralement que les hydropisies qui dérivent d'une inflammation ou de lésions organiques sont au-dessus des ressources de l'art.

Le siége des collections hydropiques doit aussi nous intéresser quand il s'agit du pronostic : ainsi, une hydropéricarde, une hydrocéphale est bien différemment dangereuse qu'une hydrocèle ; l'œdème du poumon ou de la glotte entraîne des accidents bien plus graves, que celui d'un membre inférieur qui n'offre aucune espèce de gravité, surtout s'il est indépendant de toute lésion organique.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

On a dit, avec juste raison, que pour avoir une idée complète de la maladie, il fallait non-seulement en étudier tous les caractères sensibles pendant ses diverses périodes, mais encore chercher à con-

naître par l'ouverture des cadavres ceux que présentent les parties qui ont été essentiellement affectées. Or, ici il importe de se rappeler la distinction dont nous avons parlé des hydropisies en essentielles et en consécutives. Dans les premières, en effet, on ne trouve qu'une distension plus ou moins considérable des cavités dans lesquelles le liquide séreux s'est épanché ; les membranes séreuses deviennent plus blanches, plus épaisses ; les glandes lymphatiques augmentent de volume et acquièrent plus de consistance (Hodgkin) ; les vaisseaux lymphatiques sont aussi plus dilatés, et pleins d'un fluide en tout semblable à celui que contiennent les cavités dans lesquelles l'épanchement hydropique s'est formé (1). Dans la leucophlegmatie ancienne comme dans les œdèmes partiels, les cellules du tissu cellulaire sont distendues, de telle sorte que souvent il y en a plusieurs de rompues et qu'il s'en forme un certain nombre beaucoup plus grandes ; la sérosité, s'infiltrant peu à peu jusques aux téguments, les distend et les rend luisants ; les fibres du derme incessamment ramollies se séparent, et l'on voit l'épiderme soulevé par le liquide se rompre, ou former des vésicules analogues à celles qui sont la suite de l'application d'un vésicatoire.

---

(1) Morgagni, *op. cit.* ; — Mascagni, *Prodrome sur les vaisseaux lymphatiques.*

Il n'en est pas de même dans celles où la collection séreuse n'est que symptomatique. Ici, il y a des désordres plus ou moins profonds et excessivement variables : les exposer dans ce travail, ce serait faire presque toute l'anatomie pathologique des viscères contenus dans les trois grandes cavités splanchniques. Je ne me crois obligé à cette étude que lorsque je m'occuperai de l'hydrothorax.

Mais, avant de passer au traitement de l'hydropisie, disons quelques mots sur les propriétés physiques et chimiques des liquides épanchés, et sur les altérations du sang et de l'urine. L'épanchement séreux est ordinairement limpide, inodore, incolore ou de couleur citrine ; dans quelques cas, il est teint en rouge par la matière colorante du sang, ainsi qu'on l'a observé quelquefois dans l'hydropisie active ; sa quantité est plus ou moins considérable, suivant la cavité séreuse dans laquelle il se fait.

Quant à sa composition chimique, on a reconnu qu'il se rapproche à des degrés divers du sérum du sang ; la matière animale prédominante est l'albumine, qui y est contenue dans des proportions très-différentes. Le docteur Marcet y a aussi signalé une matière animale particulière, qu'il appelle *muco-extractive ;* elle est incoagulable par la chaleur, mais soluble dans l'eau. Voici, du reste, l'analyse que cet auteur en a donnée ; je la prends dans le dixième volume du Dictionnaire de médecine et

de chirurgie pratiques, où l'on pourra lire aussi celle qu'en ont faite MM. Berzelius et John.

	1,000
Eau........................	9,908
Mucus avec trace d'albumine......	0,112
Soude.......................	0,124
Hydrochlorate de soude..........	0,664
Hydrochlorate et sulfate de potasse..	1 fraction.
Phosphate de chaux, de magnésie et de fer......................	0,002

Les altérations du sang et de l'urine ont dû nécessairement occuper l'attention des médecins qui ont fait une étude spéciale de cette maladie: il paraissait assez naturel de penser que si l'on pouvait déterminer quels sont les éléments qui prédominent dans telle ou telle espèce d'hydropisie, et quels sont ceux qui ont diminué ou totalement disparu, on pourrait en tirer des données thérapeutiques très-utiles. Nous avons, à ce sujet, les observations publiées par MM. Hope et Bouillaud; mais elles nous paraissent si peu concluantes, que nous serons encore peut être long-temps à attendre que la lacune qui existe à cet égard soit remplie.

Voilà, en peu de mots, les ressources fournies par l'anatomie pathologique et par la chimie. Si ces deux branches auxiliaires sont d'une importance incontestable pour nous aider à caractériser certains

états morbides, nous devons reconnaître que jusques à ce moment elles n'ont été que d'un médiocre intérêt, relativement à la nature de l'hydropisie. Faisons donc des vœux pour que leur influence soit à l'avenir plus fructueuse, et en attendant, ne perdons pas de vue les avantages que l'on a constamment retirés de l'étiologie et de la séméïotique pour parvenir à la connaissance et au traitement des maladies.

TRAITEMENT.

L'hydropisie est une maladie malheureusement trop commune et ordinairement trop funeste, pour qu'on n'ait pas cherché de bonne heure les moyens les plus efficaces pour la combattre. Peu versés avec la philosophie inductive, qui peut seule nous faire remonter par une analyse sévère jusques aux causes essentielles des affections morbides, les médecins, confondant pêle et mêle les diverses espèces d'hydropisies, ont tour à tour proposé une foule de médicaments, dont les effets devaient plutôt se passer sur le lieu de la collection séreuse que sur l'ensemble de l'économie. Cette marche pouvait avoir des avantages réels, lorsqu'il n'était question que de certains épanchements locaux qui n'intéressaient que très-faiblement le système; mais il ne pouvait en être ainsi, lorsqu'il s'agissait de ces mêmes

épanchements occasionnés par des affections vitales : il fallait ici, et de toute nécessité, remonter au phénomène initial, afin d'en établir le traitement sur des bases solides.

La nature a des ressources, des tendances critiques, par lesquelles l'affection hydropique peut être conduite vers une solution heureuse ; les observations que la science possède à cet égard sont si positives, que nous ne pensons pas qu'il soit possible de les révoquer en doute. Nous nous contenterons pour le moment de signaler le fait, nous réservant d'en fournir des preuves lorsque nous traiterons de l'hydropisie de poitrine.

Nous allons exposer le traitement général des hydropisies d'après les principes que nous avons établis ; nous en ferons ensuite l'application au traitement de l'hydrothorax, en l'envisageant sous le point de vue des méthodes naturelles, analytiques et perturbatrices. Ce sera pour nous une occasion de fournir à nos Maîtres le témoignage que nous nous sommes nourri des idées médicales qu'ils professent avec tant d'éclat.

Traitement de l'hydropisie active.

Lorsque l'hydropisie se développe par un ensemble de symptômes sthéniques, chez des sujets d'un tempérament sanguin et d'une constitution assez

forte, la première indication que l'on ait à remplir consiste dans l'emploi des moyens propres à rétablir les forces absorbantes qui se trouvent annihilées ou perverties. Pour atteindre ce but, il est indispensable de remonter à la cause présumable de l'affection, et tout semble indiquer qu'elle réside dans un excès de vitalité dont les effets sont réalisés sur le système absorbant : aussi est-ce principalement aux évacuations sanguines directes que l'on a conseillé d'avoir recours dans ce cas; mais il faut être très-réservé dans leur administration, et ne jamais perdre de vue que, trop souvent répétées, elles pourraient déterminer une faiblesse telle, que la maladie, prenant un caractère opposé, deviendrait beaucoup plus difficile à guérir. Le mouvement fluxionnaire, qui est, ainsi que je l'ai dit, un des éléments de l'hydropisie essentielle, devra ensuite fixer l'attention du médecin; et pour l'enrayer, il aura à prescrire les boissons diurétiques, les bols camphrés et nitrés, les applications résolutives et mucilagineuses, les laxatifs si la nature affecte des mouvements vers les voies inférieures, etc. : la digitale, dont les effets paraissent être de diminuer le nombre et les pulsations des artères, sera encore très-utile. Il reste, enfin, une dernière indication à remplir lorsqu'on a diminué la surexcitation générale par les moyens dont je viens de parler; elle consiste à procurer l'évacuation des liquides épan-

chés par quelqu'une des voies qui paraissent les plus favorables, en mettant en usage les moyens capables d'atteindre ce but : je ne m'en occuperai que dans la seconde partie de mon travail.

Quand on a lieu de penser que l'hydropisie active dérive de la répercussion d'un exanthème, il faut recourir aux moyens connus pour le rappeler au lieu qu'il occupait, sans négliger d'ailleurs ceux dont il vient d'être fait mention.

Traitement de l'hydropisie asthénique.

Les collections hydropiques qui dépendent d'une asthénie générale ou locale, nous paraissent réclamer deux indications principales. Par la première, on devra soustraire le malade aux causes occasionnelles de la maladie ; par la seconde, on cherchera à ramener à l'état de santé la constitution que la faiblesse a viciée. Ce sera donc au régime et aux remèdes les plus capables de relever les forces qu'il faudra recourir : ainsi, les aliments de facile digestion et abondants en matière nutritive, l'exercice actif ou passif, les frictions faites avec de la flanelle imprégnée de vapeurs aromatiques, l'eau vineuse ou une eau légèrement ferrugineuse, les bains froids si le malade n'est pas tellement faible qu'il ne puisse pas réagir contre l'effet stupéfiant du

froid, seront d'une très-grande utilité. Quant aux remèdes, on choisira de préférence le quinquina, le fer et leurs préparations, l'élixir de gentiane, l'extrait d'absinthe; en un mot, toutes les substances qui, par leur amertume et leurs propriétés stimulantes, astringentes ou toniques, exercent une action spéciale sur les forces toniques. Dans le cas où l'on a lieu de soupçonner des obstructions, il faudra employer en même temps les médicaments connus sous le nom de fondants, d'incisifs, d'altérants, etc. Le quinquina serait encore ici très-utile si les obstructions tiraient leur source de la continuation d'une fièvre à type intermittent.

Ces indications étant remplies, il faut enfin penser à évacuer le liquide qui forme l'épanchement, et c'est ce que l'on pourra obtenir : 1° en provoquant l'activité de certaines excrétions, 2° en donnant issue à la collection séreuse par des évacuations artificielles. Les médicaments les plus employés sont : les émétiques, les purgatifs, les diurétiques et les sudorifiques; toutefois il importe qu'ils soient prescrits à temps opportun, et toujours d'après les considérations tirées de la cause et du degré de la maladie, du sexe, de l'âge, de la saison et du tempérament.

Mais si, malgré l'usage de ces divers moyens, on n'aperçoit chez le malade aucune espèce d'amélioration, il faut se hâter d'évacuer le liquide par la

ponction. Ce secours chirurgical, que quelques médecins ne conseillent souvent que lorsque le malade est sur le point d'être suffoqué par le liquide, aurait probablement des résultats beaucoup plus heureux si on savait le proposer en temps opportun.

Traitement de l'hydropisie nerveuse.

Comme cette espèce d'hydropisie est sous la dépendance d'un élément nerveux, c'est contre ce même élément qu'il faut diriger les moyens les plus propres à le combattre : on atteindra ce but par le régime et les médicaments appelés anti-spasmodiques et calmants.

Le régime prescrit d'abord des bouillons légers, des boissons adoucissantes, relâchantes et légèrement anti-spasmodiques, les agréments d'une société choisie, un exercice modéré, des occupations agréables, l'éloignement enfin de tout ce qui peut troubler le calme de l'esprit, etc.

On attaquera ensuite directement l'éréthisme nerveux par des anti-spasmodiques peu actifs, tels que l'infusion de fleurs d'oranger, de tilleul, l'eau de veau, de poulet, adoucies avec le sirop de gomme et mieux encore avec celui de menthe. A ces moyens devront succéder les anti-spasmodiques proprement dits et les calmants peu actifs ; s'il y a insomnie par excès d'excitation ou par l'effet de

quelque douleur locale, leur action sera avantageusement secondée par les bains tièdes, les pédiluves et les manilaves dans l'eau chaude, et par les lavements émollients. Plus tard, et lorsqu'on aura lieu de penser que l'excitabilité du système nerveux a été suffisamment apaisée, on donnera des bouillons restaurants, des gelées animales, des fruits tendres, des confitures ; on conseillera aussi la diète lactée, dont MM. les professeurs Broussonnet et Caizergues et la plupart des médecins ont obtenu des succès non contestés dans les cas où la collection aqueuse se liait à une excitation des forces, soit générale, soit locale.

Mais il importe de ne pas oublier que, de la marche aiguë qu'il affecte d'abord, le genre d'hydropisie dont nous parlons est susceptible de passer à l'état chronique, et d'amener ainsi une débilité profonde du système. Dans ce cas, les moyens dont nous venons de parler devraient être secondés par les remèdes que nous avons indiqués en parlant de l'hydropisie atonique ; nous ferons seulement remarquer que l'espèce de *sidération* universelle que déterminent souvent les passions violentes d'une manière soudaine réclame particulièrement l'application des vésicatoires, qui agissent tout à la fois en imprimant au système une secousse favorable et en ouvrant une issue au liquide épanché.

Les remèdes que je viens d'indiquer n'ont pas

seulement pour but de combattre la cause essentielle de la maladie, ils peuvent encore préparer et décider même des évacuations salutaires.

Le médecin devra les surveiller, afin de les aider, de les faciliter; et ce sont là les dernières indications qu'il lui reste à remplir.

Or, parmi les voies que la nature affecte de préférence, nous citerons d'abord l'appareil urinaire, le système cutané et les selles; ce serait donc aux moyens propres à favoriser ces divers actes salutaires qu'il conviendrait de recourir.

Ici se terminent les considérations générales que je m'étais proposé de donner sur l'hydropisie considérée en général. Essayons maintenant d'en faire l'application à l'hydrothorax en particulier.

DE L'HYDROTHORAX.

La description qu'Hippocrate donne de l'hydrothorax, et l'indication des moyens thérapeutiques qu'il conseille de lui opposer pour en obtenir la guérison, prouvent péremptoirement qu'il connaissait assez bien cette maladie (1). Depuis les immortels

(1) Hipp., *lib. de affect. int.*, *art.* XXIII.

écrits du Père de la médecine jusqu'au dix-huitième siècle, plusieurs auteurs illustres nous en ont exposé avec plus ou moins de précision la nature, la différence, les causes, les signes et le traitement: tels sont Morgagni, Méad (1), Duverney, Sauvages (2), Bergeron, Senac, Morand Baüllet (3), Stoll (4), Frank, Baraillon (5), etc.

Mais c'est surtout aux recherches particulières de Corvisart et de Laënnec, recherches dont le but était, non-seulement d'en mieux déterminer l'essence, mais encore de nous fournir des moyens plus sûrs de diagnostic, qu'est due la gloire d'avoir déchiré le voile dont elle est souvent enveloppée.

On donne le nom d'hydrothorax (υδωρ, θωρα) à une collection de sérosité formée dans la cavité des deux plèvres, soit que l'épanchement n'occupe que l'un des côtés de la poitrine, soit qu'il les occupe tous les deux à la fois. Lorsque l'épanchement a lieu dans la cavité des plèvres, il est appelé hydrothorax; s'il se fait dans le médiastin, il est appelé hydropisie du médiastin (hydromédiastin); on le nomme enfin hydropéricarde, s'il a son siége dans cette membrane. Chacune de ces espèces mérite-

---

(1) *Op. cit.*
(2) *Nosol. method.*
(3) Mém. cit.
(4) Obs. sur l'anasarque.
(5) *Prælectiones in morb. chr.*

rait une description particulière ; mais, mon objet étant de traiter de l'hydropisie des plèvres proprement dites, je ne m'occuperai pas des autres espèces.

Nous croyons pouvoir appliquer à l'hydrothorax la division que nous avons établie en parlant de l'hydropisie en général.

Ainsi, cette maladie est tantôt idopatique ou essentielle, tantôt symptomatique ou compliquée ; on peut aussi la considérer comme se formant d'une manière active, c'est-à-dire dépendant d'une affection spéciale de l'organisme, ou bien d'une manière passive lorsqu'elle se déclare chez des individus dont les humeurs sont plus ou moins dépravées, et chez lesquels il existe un degré de faiblesse très-marqué.

M'étant assez expliqué sur la partie de ces distinctions, je vais passer de suite, et sans trop m'y appesantir, à l'examen des causes et des symptômes de l'hydrothorax. Cette étude me fournira les moyens de m'élever par l'analyse médicale à la connaissance des éléments principaux qui le caractérisent, ce qui me conduira naturellement à l'exposition du traitement qu'il réclame.

ÉTIOLOGIE DE L'HYDROTHORAX.

Pour embrasser autant qu'il est en nous les causes diverses qui donnent lieu à l'hydropisie de poitrine, je crois devoir les distinguer en celles qui provien-

nent du sujet lui-même, et en celles qui dépendent de l'influence des six choses improprement dites non naturelles.

Il est généralement reconnu que, parmi les divers tempéraments, le pituiteux est celui qui est le plus exposé à l'hydropisie : la contexture lâche des fibres, la perméabilité du système cellulaire et lymphatique, l'embonpoint général tendant à la bouffissure, en sont des indices assez probants.

Les femmes, se rapprochant beaucoup de ce tempérament, doivent nécessairement y être bien plus sujettes que les hommes. Cette maladie peut se manifester chez les enfants dans les premiers jours de leur existence, chez les adultes et chez les vieillards. Il paraît néanmoins, quoi qu'en ait dit Sydenham, que ceux ci en sont plus souvent affectés que les adultes, à cause de l'affaiblissement général et de la dégradation successive de tous les systèmes d'organes.

Certaines professions disposent plus ou moins à la formation de l'hydrothorax. Ainsi, les individus qui par état sont obligés d'être souvent dans l'eau, tels que les pêcheurs, les baigneurs ; ceux qui exécutent des mouvements violents dont les effets se répètent principalement sur la poitrine ; ceux, enfin, qui gardent une attitude telle que le tronc courbé en avant reste plus ou moins dans l'inaction, peuvent en être atteints.

Les causes déterminantes de l'hydrothorax sont physiques ou morales. Parmi les premières, nous trouvons une exposition trop continuée à un air chaud et humide, le séjour dans les pays marécageux, l'usage des vêtements ou trop pesants ou trop légers, des fatigues multipliées, un état de repos continuel, comme on le voit chez les personnes qui mènent une vie sédentaire; l'usage habituel des boissons délayantes et chaudes, telles que le café, le thé, le petit-lait; l'abus même des liqueurs spiritueuses, les veilles prolongées; des évacuations immodérées, telles que la diarrhée, la dyssenterie; des sueurs pénibles, des hémorrhagies longues et affaiblissantes, des hydatides qui se déchargent dans les cavités pectorales (1), des métastases; tous les agents enfin, qui, provoquant un flux d'humeurs vers les organes pulmonaires, déterminent un excès d'exhalation de la plèvre, et par conséquent, une hydropisie de poitrine. Les causes morales sont principalement des chagrins profonds et prolongés. Il arrive quelquefois, en effet, que celui qui reçoit une nouvelle pénible éprouve un certain resserrement du côté de la poitrine et de l'épigastre, dont

---

(1) Sennert (*Pract. med., l.* III, *de hydrope*) rapporte, d'après Cordœus, que l'on trouva, dans toutes les cavités du corps d'une femme, des hydatides remplies d'eau citrine.

les effets se répètent facilement sur le système nerveux et circulatoire. L'influence de cette cause sera d'autant plus forte qu'elle sera plus prolongée, et l'on conçoit sans peine qu'il puisse en résulter une stase humorale et un affaiblissement dans les vaisseaux absorbants. On conçoit également qu'un jeune homme livré au libertinage et abusant de toutes ses forces s'expose nécessairement à tomber dans le marasme, et bientôt à l'hydropisie.

SYMPTÔMES ET DIAGNOSTIC DE L'HYDROTHORAX.

L'état fluxionnaire actif, à la suite duquel une accumulation plus ou moins considérable de sérosité se forme dans la cavité de la poitrine, se manifeste quelquefois subitement, et présente peu de symptômes sensibles; aussi arrive-t-il souvent au praticien même le plus habile de rester dans le doute sur la nature de la maladie qu'il est appelé à observer. Il n'en est pas de même lorsque l'accumulation du liquide n'est que le symptôme de quelque lésion organique; dans ce cas, on reconnaît plus facilement la formation de cette accumulation, non-seulement parce qu'elle s'est formée d'une manière plus ou moins lente, mais encore parce que nous savons par expérience que ce phénomène est souvent la conséquence de ces mêmes lésions.

D'après Laennec, les signes de l'hydrothorax essen-

tiel étant les mêmes que ceux qu'on observe dans celui qui est symptomatique, nous pourrions en faire une exposition succincte et en même temps assez fidèle, en le divisant en trois stades ou périodes.

Premier stade. Dans le prélude de l'hydrothorax, les malades éprouvent un sentiment d'anxiété, de pesanteur à l'épigastre, une gêne remarquable dans la respiration, surtout lorsqu'ils se meuvent ou qu'ils montent sur des plans inclinés; ils sont fatigués par une toux accompagnée de crachats aqueux et mêlés d'air; les urines sont rares, le visage est décoloré et œdématié, la paupière inférieure principalement; les jambes, engorgées pendant le jour, reviennent dans leur état naturel la nuit.

Second stade. Dans le second stade, on voit l'enflure des extrémités inférieures augmenter de plus en plus, et le sujet ne pouvoir les remuer qu'avec la plus grande difficulté : il est obligé de rester assis dans son lit ou même incliné en avant. Que s'il se couche, c'est presque toujours sur le côté où se trouve l'épanchement, si l'hydropisie n'affecte qu'une seule cavité ; veut-il se livrer au sommeil, il est aussitôt réveillé en sursaut avec anxiété et suffocation, ainsi que l'ont observé Rivière (1)

(1) *Op. cit.*

et Charles Pison (1). L'œdème de la face gagne de plus en plus les parties voisines : les yeux sont larmoyants, la bouche sèche, la langue aride ; le malade éprouve des exacerbations qui simulent l'asthme et lui inspirent la crainte de mourir suffoqué.

Troisième et dernier stade. A mesure que l'épanchement devient plus abondant, on remarque une oppression de poitrine extrême à raison de la pesanteur des eaux sur le diaphragme. Si l'on frappe légèrement les côtés du thorax, on en sent facilement le ballottement ; les espaces intercostaux semblent s'agrandir par l'écartement des côtes. Le malade ne peut trouver un peu de calme que lorsqu'il ramène les genoux vers le ventre et la tête vers les genoux : une couleur rouge sur les joues œdématiées, le hoquet, l'aphonie, l'engorgement des mains, annoncent une faiblesse extrême. La respiration devient petite, lente et difficile ; les aliments les plus légers ne peuvent être digérés ; les idées s'égarent, les sueurs s'affaiblissent, et il succombe, enfin, au milieu des angoisses les plus cruelles.

Ces symptômes équivoques, puisque la plupart peuvent être rapportés à d'autres états morbides, pris isolément, ne pourraient nous conduire à la

(1) *Morbi thoraci interni ab illuvie serosa, cap.* 7, *obs.* 52.

détermination de la maladie ; mais, si l'on peut en réunir un certain nombre, et s'il est démontré par l'observation qu'ils se présentent dans la maladie que nous cherchons à connaître, nous pourrons parvenir, sinon à la certitude de son existence, du moins à ce qui offre le plus grand caractère de probabilité. Ainsi, une toux sèche avec soif, difficulté de respirer, réveil en sursaut avec crainte d'être suffoqué, tumeur au côté avec œdème, décubitus difficile sur le côté non affecté, rareté des urines et constipation : voilà autant de caractères propres à me faire conclure que l'hydropisie de poitrine existe. Mais, comme toute maladie est un assemblage ou une succession de certaines affections élémentaires dont chacune peut être combattue séparément, j'aurai à analyser tous ces symptômes, à grouper ceux qui ont la même signification afin d'établir autant d'éléments de cette affection que j'aurai formé de groupes. Cette opération mentale est bien certainement la voie la plus directe pour conduire le médecin à la connaissance de l'état morbide qu'il étudie ; mais, il faut le reconnaître, elle n'offre pas toujours la même certitude, surtout quand il s'agit des maladies de poitrine. Ainsi, avons-nous à réunir tous les phénomènes qui pourront caractériser l'hydrothorax idiopathique, leur obscurité et leur ressemblance avec un grand nombre d'autres appartenant à des affections de

nature différente, nous laisseront très-souvent dans le doute. Un léger mouvement fébrile, un peu de gêne dans la respiration, la difficulté de se coucher sur le côté non affecté, une toux presque sèche, pourront bien nous fournir quelque présomption; mais il y a loin de là à la certitude que l'on voudrait obtenir. Qui pourra nous dire que tous ces phénomènes ne sont pas le prélude d'une lésion organique des parties contenues dans le thorax?

Il n'en sera pas de même de l'hydrothorax passif, soit qu'il faille le rapporter à un état purement asthénique, soit qu'il dépende d'une viciation des humeurs. Dans le premier cas, nous observerons une chute des forces toniques, de l'inertie et de la langueur dans tous les organes, des sueurs colliquatives, des malaises, du dégoût, des digestions pénibles, la décoloration de la peau, un pouls petit et faible, l'insomnie et des défaillances fréquentes. Dans le second, qui n'est que la conséquence de la faiblesse constitutionnelle, ainsi que la plupart des médecins le pensent, nous trouverons aussi un pouls petit et faible; la peau sera pâle et luisante, les yeux languissants, la cornée terne, la peau légèrement bouffie, les fonctions digestives presque nulles, les excrétions ordinairement supprimées.

Quant à l'hydrothorax qui est sous la dépendance d'un élément nerveux, nous devons avouer que le diagnostic peut en être difficile, surtout dans le

début; mais lorsque l'épanchement sera devenu plus considérable, on pourra le reconnaître aux symptômes suivants : réveil subit, dyspnée, toux, orthopnée rémittente, palpitation, etc.

Occupons-nous maintenant des méthodes d'exploration indiquées depuis Hippocrate jusqu'à nos jours : elles sont tout autant de moyens de diagnostic, sinon certains, du moins assez significatifs pour que nous ne négligions pas d'y avoir recours.

Pour s'assurer de la présence d'une collection séreuse dans la cavité pectorale, le Père de la médecine conseille de placer le malade sur son séant, de le saisir par les épaules et d'imprimer une secousse au tronc, pour écouter ensuite si l'on entend la fluctuation d'un liquide. Ce moyen est loin sans doute de présenter la même ressource que celui qui a été proposé plus tard par Avenbrugges, et s'il est un moment où le médecin puisse y avoir recours, ce n'est guère que lorsqu'il n'y a dans le thorax qu'une petite quantité de liquide.

De nos jours on a renoncé à la succussion, et, pour atteindre le même but, on emploie de préférence la percussion. Cette méthode est plus facile, applicable à toutes les époques de la maladie, et n'expose pas à des secousses toujours fort pénibles pour le malade.

Voici en quoi consiste cette méthode, qui appartient à Avenbrugges.

On fait placer le malade sur son séant, les bras le plus élevés possible : dans cette position, on frappe sur les différentes régions du thorax avec la pointe des doigts réunis. S'il n'y a point d'eau dans la cavité, on l'entend résonner partout ; mais elle ne rend point de son, quand on frappe sur une région qui en contient. Avec un peu d'habitude, on parvient ainsi, non-seulement à distinguer s'il y a hydropisie de poitrine, mais à reconnaître facilement où est son siége, et même à évaluer la quantité de liquide épanché.

J'observerai cependant que le foie, en refoulant le liquide vers le thorax, empêcherait le son de se manifester dans la partie qu'il occuperait, et de cette manière induirait en erreur. L'inflammation des poumons ou la péripneumonie, et aussi celle du cœur ou du péricarde, peuvent encore produire le même effet, qui tromperait dans le diagnostic de l'hydrothorax.

Quoique cette méthode soit d'une utilité bien reconnue, on ne pourrait disconvenir qu'elle ne peut être suffisante chez les personnes qui ont beaucoup d'embonpoint, et surtout chez les femmes qui ont le sein proéminent. Il en serait de même si l'épanchement était peu considérable, et qu'il occupât la partie postérieure et inférieure de la poitrine.

Quelques auteurs ont proposé la *palpation* du thorax. Elle consiste à apposer les mains sur les

parois de la cavité pectorale, et à faire exécuter en même temps la phonation au malade : on perçoit alors, disent-ils, une sorte de frémissement, une vibration, qui indiquent la présence des eaux. Mais, outre que ces frémissements, ces vibrations, sont très-facilement appréciables dans l'état normal de même que dans le râle des agonisants, et qu'ainsi on pourrait bien confondre ces deux états avec celui que l'on cherche à déterminer, on conçoit très-bien que le phénomène indiqué ne doit pouvoir s'opérer que lorsque le poumon est en rapport immédiat avec les parois thoraciques, et qu'il reçoit une certaine quantité d'air; or, comme dans l'hydrothorax le fluide séreux se trouve interposé entre le poumon et la plèvre costale, la communication des vibrations ne peut avoir lieu que d'une manière très-faible et très-obscure. Par ces motifs et par celui d'avoir des ressources plus rationnelles, les praticiens n'ont presque jamais recours à ce moyen de diagnostic.

Nous avons, enfin, comme moyen de diagnostic l'auscultation médiate et immédiate et la mensuration de la poitrine. Par la première, on constate le souffle tubaire ou la respiration bronchique, à la place du bruit respiratoire normal, et quelquefois l'égophonie, suivant M. Laennec. Par la seconde, on s'assure de l'augmentation du volume de la poitrine, du côté qui contient le liquide.

Quelle que soit la valeur respective de ces divers secours, le médecin ne devra pas moins réunir autant de signes que possible pour prononcer affirmativement, et, en cela, il ne fera que se conformer au sage précepte du Vieillard de Cos, qui, en parlant des moyens d'arriver au diagnostic des maladies, dit avec juste raison : *Non ex uno sed ex concursu omnium*. Je vais, pour compléter l'histoire de la maladie, parler en peu de mots de l'autopsie cadavérique. Et d'abord, quant au liquide, nous dirons que sa quantité est extrêmement variable. Laennec dit avoir vu un cas dans lequel la plèvre droite contenait douze livres de sérosité incolore et limpide. La couleur n'est également pas toujours la même : elle est tantôt safranée, tantôt sanguinolente et d'autres fois lactescente, etc.

Les organes dont les fonctions économiques sont liées d'une manière directe à l'entretien de la vie, présentent aussi des altérations remarquables. Ainsi le foie, d'après Stall, est rarement sain dans l'hydropisie de poitrine, mais surtout dans l'ascite; les reins, la rate, ont été trouvés ramollis et réduits en quelque sorte en putrilage, la substance pulmonaire endurcie ou remplie de tubercules, le cœur et les vaisseaux ossifiés, etc.

PRONOSTIC.

Le pronostic de l'hydrothorax primitif ne peut

être considéré comme essentiellement mortel. La présence d'un épanchement séreux, séro-sanguinolent ou même purulent, n'exclut point la possibilité de la guérison. Le peu de succès des praticiens ne résulte pas tant de la gravité de l'affection que de la difficulté de la reconnaître à sa naissance ; du reste, on ne doit pas trop se reposer sur la réussite des moyens que l'on aura employés, parce que souvent elle revient après avoir disparu.

L'hydrothorax symptomatique est assez généralement considéré comme incurable. Toutefois, on conçoit que si la cause première était susceptible de céder à un traitement rationnel, on pourrait espérer une terminaison heureuse.

Baglivi a observé que si dans cette maladie les urines sont peu abondantes, elle augmente bientôt et devient incurable si cet état continue (1).

Hippocrate a dit qu'en général la fièvre était pernicieuse aux hydropiques, surtout si les urines coulaient en petite quantité, et si elles portaient les marques d'une altération sensible dans leur couleur et dans leur consistance. Il nous fait encore observer que, dans une hydropisie quelconque, la toux est d'un très-mauvais augure (2).

Double dit que la difficulté de respirer, qui sur-

(1) *Praxeos med.*, pag. 104.
(2) Aph. 25, sect. 6.

vient dans le cours de l'hydropisie, est d'un fâcheux pronostic, soit que la lésion de la respiration tienne seulement à une infiltration extrême de l'abdomen, soit qu'elle provienne d'un commencement d'épanchement dans la cavité abdominale (1).

Néanmoins, quelque grave que soit le pronostic que le médecin aura porté, il doit se rappeler qu'au milieu des symptômes les plus alarmants, on voit quelquefois arriver un bien-être qui semble annoncer la guérison, et qu'au contraire, au milieu des jours les plus sereins, les sujets meurent dans un état de calme parfait.

TRAITEMENT DE L'HYDROTHORAX.

J'ai fait observer, en traitant de l'hydropisie en général, que la nature, en vertu de ses forces médicatrices, opérait quelquefois la solution de cette maladie par des voies diverses ; j'ai dit encore que, pour exposer le traitement le plus convenable de l'hydropisie de poitrine, je l'envisagerais sous le rapport des méthodes thérapeutiques déjà connues des anciens et surtout d'Hippocrate, mais portées au dernier degré de perfection par l'immortel Barthez. Voyons donc maintenant quelles sont ces

---

(1) Double, *Séméïotique*, tom. II, pag. 26.

méthodes, et sous quel point de vue il convient de les mettre à profit.

Méthode naturelle.

Il est des moyens inconnus par lesquels la nature délivre le malade de la masse d'eau qui s'est accumulée dans quelque partie du corps, et l'on ne saurait rendre raison de la manière dont elle agit, ni comment la faculté de *repompement* se renouvelle quelquefois, même tout-à-coup, après avoir été éteinte pendant long-temps; on ne saurait pas plus expliquer comment des humeurs, qui par leur trop grand séjour auraient dû contracter un degré d'altération assez forte, sont reprises dans la masse des humeurs sans y exciter le moindre trouble, et que le malade soit délivré sans qu'il se fasse aucune augmentation d'excrétion sensible. Ce sont pourtant des phénomènes connus incontestables qu'il faut accepter, et les preuves ne manquent pas. Mead (1) rapporte l'observation d'un marchand ascitique sur lequel on avait décidé de faire la ponction le lendemain: dans la nuit, il s'excita un mouvement salutaire qui le délivra, et quand on fut sur le point de faire l'opération, il déclara qu'il était guéri. Miller a vu un cas pareil, « presque miraculeux,

(1) *Op. cit.*

dit-il, où les eaux disparurent sans savoir de quelle manière ce phénomène s'était opéré. » Il en fut de même, il y a environ cinq à six ans, chez une demoiselle très-connue dans Montpellier, qui a constamment refusé de se laisser pratiquer la paracentèse : à son grand étonnement et à celui de toutes les personnes qui la connaissaient, elle se réveilla un jour complétement débarrassée de la quantité énorme d'eau qui était contenue dans le bas-ventre, et sans qu'elle pût dire ce qu'elle était devenue. Des solutions pareilles ont également lieu dans l'hydropisie de poitrine. Selle rapporte qu'un homme, âgé de soixante ans, était attaqué d'hydrothorax : traité vainement depuis cinq mois par les moyens les plus rationnels, il fut très-surpris de le voir guéri dans l'espace de vingt-quatre heures, par l'usage d'un simple diurétique qu'il avait prescrit en quelque sorte pour satisfaire les assistants (1). Hoffmann a eu connaissance d'un hydrothorax, avec palpitation du cœur et danger de suffocation, que l'écoulement copieux d'une humeur aqueuse par la matrice avait dissipé (2).

Il ne serait pas impossible que des convulsions qui se déclareraient chez un sujet atteint d'hydrothorax fussent suivies d'une évacuation complète

---

(1) Obs. inéd., trad. par Coray, p. 102.
(2) Tom. I, sect. II, chap. I.

de la sérosité épanchée et de la guérison. Stork rapporte l'observation d'un enfant de dix ans attaqué d'anasarque : il fut pris de convulsions tellement violentes qu'on craignait pour sa vie ; elles furent suivies d'une évacuation considérable d'eau, et la guérison fut complétée par de légers diurétiques et quelques toniques (1). Une méthode naturelle, plus difficile et plus générale, est celle qu'il faut suivre dans les cas où la nature excite une fièvre aiguë. Lorsque l'hydropisie succède à une fièvre intermittente mal traitée (observons toutefois que je veux parler ici des fièvres vives, et non des complications des fièvres lentes, qui exigeraient un tout autre traitement), la direction sage de cette fièvre aiguë peut la rendre utile dans plusieurs circonstances, si on sait la modérer quand elle est trop intense. Dans la collection des thèses de Haller, on trouve des exemples de personnes ascitiques, qui, ayant eu par accident le ventre crevé, ont été parfaitement guéries. L'ouverture accidentelle de la poitrine, chez certains individus, procurerait-elle des résultats semblables ? Je serais très-porté à le penser, surtout si l'on se rappelle les exemples de guérison obtenus par la ponction.

Quand on voit que la nature affecte des crises salutaires par les urines, les sueurs ou par les

---

(1) Stork et Jos. Collin, *Anni medici*, *t.* II, *de hydrope.*

selles, etc., il faut la seconder; le vomissement même qui se joint à la diarrhée a été quelquefois fort utile, et l'on a pu, dans l'esprit des méthodes naturelles, employer les vomitifs avec quelques avantages.

Méthodes analytiques.

Les méthodes analytiques de l'hydrothorax se réduisent à trois chefs. Par le premier chef, on se propose d'évacuer les eaux épanchées, soit par les émétiques, les purgatifs, les diurétiques et les sudorifiques, soit par l'opération de l'empyème. Cette indication peut être utile sous plusieurs aspects: 1° en ce que la nature, délivrée du poids des eaux, reprend ses forces et devient susceptible d'opérer plus aisément des mouvements salutaires; 2° parce que, le liquide étant évacué, on se ménage plus de chances pour la guérison radicale; 3° enfin, parce qu'il est des cas où l'on doit nécessairement évacuer les eaux, attendu que le malade est menacé à tout instant de périr suffoqué.

Le deuxième chef des méthodes analytiques se borne à rétablir les forces et la constitution du malade, pour mettre la nature dans le cas d'opérer la guérison: *Natura remediorum operatrix.*

Le troisième chef s'attache à la résolution des obstructions des viscères, des inflammations chro-

niques, des diverses lésions organiques qui se compliquent avec l'hydropisie de poitrine.

Émétiques. Les émétiques sont d'un usage assez universel et assez utile pour que l'on ne néglige pas d'y avoir recours : leur action réveille puissamment l'activité des vaisseaux exhalants à la peau; mais on ne doit jamais chercher à obtenir cet avantage par des moyens capables de léser les voies digestives, dont l'intégrité importe tant au maintien de la vie dans les maladies aiguës et chroniques.

Lorsqu'on les prescrit (et ce ne doit être que pendant le premier période de la maladie), il importe de s'assurer que le malade a assez de force pour supporter les secousses et les évacuations qu'ils peuvent produire. Béranger en a usé avec beaucoup de succès; dans cette maladie survenue à la suite des fièvres anomales épidémiques. Sydenham employait le vin émétique à haute dose, tantôt seul et tantôt combiné avec l'électuaire de roses et le sirop de nerprun (1). Duverney (2), Pinot (3) et Mehée de la Touche (4) ont guéri des hydrothorax par le vomissement.

Purgatifs. Il nous paraît qu'avant d'en venir à

---

(1) Traité de l'hydropisie, pag. 496.
(2) Mém. de l'Acad. des scienc., 1705.
(3) Journ. de méd., t. VIII, p. 518.
(4) *Id.* liv. XII, p. 524.

l'emploi des purgatifs capables de produire des secousses violentes et profondes dans tout le système, on doit chercher par des moyens doux à essayer, à tâter pour ainsi dire la constitution du malade; cependant il ne faut pas que cette réserve soit portée trop loin, ni que l'on s'expose à perdre un temps précieux. Il est des cas, en effet, où les purgatifs drastiques sont mieux appropriés que les purgatifs doux qui ne procurent pas une réaction assez forte. On doit en mesurer l'usage sur l'effet qu'ils procurent, s'en abstenir lorsqu'ils énervent, et les répéter suivant les circonstances lorsqu'ils ne détruisent pas sensiblement les forces. En général, il faut craindre les purgatifs violents: leur abus cause toujours la fièvre, des inflammations gangréneuses, surtout quand les forces ont été ruinées par quelque flux abondant, ou qu'il existe quelque obstruction. On pourra facilement apprécier leur mauvais effet: 1° quand après leur usage les forces du malade tombent, 2° quand la cavité pectorale se remplit bientôt après avoir été dégagée.

Les purgatifs les plus employés sont tirés de la classe de ceux qu'on appelle hydragogues: ce sont le jalap, la scammonée, le diagrède, l'extrait d'élatérium, le sirop de nerprun, les pilules de Janin, les bols de Gringer, etc.

Mais ces médicaments sont bien plus utiles, si, au lieu de les donner seuls, on a l'attention de les

combiner avec d'autres substances. Ainsi, Salius Diversus dit s'être assuré, par une longue expérience, que l'aloès est très-propre à corriger les purgatifs drastiques tels que l'élaterium, la gomme gutte : il paraît même que c'est d'après cette vue que l'on a fait les pilules de coloquinte *cum aloë ;* Rivière(1) a guéri quelques hydrothorax par l'usage du calomel et d'une décoction sudorifique ; d'autres, enfin, ont eu la satisfaction de les voir réussir lorsqu'ils étaient combinés avec les diurétiques, les apéritifs, etc.

On a dit, d'après Sydenham, que les purgatifs devaient être réitérés à de courts intervalles, si toutefois le sujet peut les supporter ; nous croyons, cependant, qu'il convient d'être très réservés dans cette répétition, car il pourrait en résulter des agitations graves, des inflammations, des squirres, des attaques même d'apoplexie, comme l'observe Ludwig. Quelquefois les évacuations médicatrices qui surviennent dans l'hydrothorax se font par les bronches; aussi les expectorants sont-ils d'une importance majeure dans la thérapeutique de cette affection : c'est sous ce rapport que sont utiles le polygala de Virginie, l'aunée, la scille et ses préparations, telles que l'oxymel scillitique, le kermès minéral, etc.

(1) *Op. cit.*

Barthez se servait aussi des préparations antimoniales et surtout du kermès minéral, *sous-hydro-sulfate d'antimoine*, et du petit-lait vineux. La raison de cette préférence est que ces remèdes ont une plus grande universalité d'action, qu'ils excitent plusieurs évacuations à la fois, et déterminent un développement plus constant et plus facile du pouls, ce qui peut être avantageux sous le point de vue des méthodes naturelles.

Diurétiques. L'expérience journalière prouve que la nature tend le plus souvent à guérir les sujets atteints d'hydrothorax, en déterminant des évacuations médicatrices par les voies urinaires. L'appareil sécréteur de l'urine pouvant être stimulé par des médicaments qui ont une action assez directe sur lui, il était naturel que les médecins cherchassent à les mettre en usage, pour imiter ce que la nature seule fait quelquefois.

Les diurétiques sont d'un usage moins suspect que les hydragogues; mais, si on les continue trop long-temps, ils épuisent les forces du malade, et l'on ne tarde pas à reconnaître qu'il faut y renoncer. Il me semble qu'on pourrait en retirer de meilleurs effets, si on les combinait avec les purgatifs, ou bien si on les donnait alternativement.

Les principaux diurétiques dont on fait usage dans l'hydropisie de poitrine, sont: les cloportes, qu'il faut donner à haute dose; les décoctions et les

préparations de genièvre ; le vin d'eupatoire, dont Storck a eu à se louer ; le sel de nitre, les tisanes faites avec les racines apéritives, etc. Barthez disait avoir fait une guérison presque désespérée en donnant la terre foliée de tartre ; Morgagni a guéri avec la crème de tartre donnée à la dose de soixante-quatre grammes par jour et continuée pendant long-temps. La scille est encore un puissant remède ; mais il faut la prescrire infusée dans du vin blanc, à titre de diurétique et non comme purgative : ainsi préparée et donnée à petite dose, en y ajoutant quelques grains de sel de nitre, on en obtient de très-bons effets. Parmi les moyens employés à titre de diurétique et d'apéritif, la digitale pourprée a reçu des éloges tout particuliers par Vitheringius (1), Trousset et autres (2). Le docteur Chrestien l'a administrée extérieurement et intérieurement avec succès (3) : c'est sous forme de pilules et de frictions avec sa teinture alcoolique qu'on l'administre le plus souvent. Ces deux sortes de préparations dégorgent plus promptement les mailles du tissu cellulaire, du poumon, provoquent l'émission plus copieuse des urines, rendent la res-

---

(1) Corvisart, *Therap. et materia med.*, pag. 31.

(2) *Annal. de la Soc. de médec. pratique de Montpellier*. tom. VII, pag. 23-81.

(3) *Méthode ïatraleptique*, pag. 217 et 219.

piration très-libre, et décident, enfin, la solution de cette maladie, susceptible trop souvent de se reproduire quand on abandonne trop tôt ces remèdes.

Diaphorétiques, Sudorifiques. Ces médicaments sont en général, contraires dans l'hydropisie de poitrine, par la raison qu'il faut les donner avec beaucoup de boisson pour rendre leur effet sensible; cependant leur administration peut être utile dans le premier stade de cette maladie et lorsqu'on a à combattre l'orgasme général. Sous ce rapport, on a vanté la poudre de Dower comme un excellent remède, et il est possible que l'on ait eu à s'en louer; mais il me semble qu'elle ne doit être considérée que comme palliative, et peut-être même convient-il de ne la prescrire qu'avec réserve, à cause de l'opium qui entre dans sa composition. Les sudorifiques sont plus particulièrement indiqués, dans les cas où l'hydropisie a été occasionnée par la répercussion de la gale ou des dartres, etc.; mais, ainsi que le fait observer Barthez, il vaudrait mieux rappeler ces éruptions à la peau par les rubéfiants. Desbois dit que les bains tièdes sont utiles, quand la maladie dépend d'une constriction subite et d'un élément nerveux. Tous les remèdes toniques peuvent être employés comme sudorifiques, puisqu'en excitant les forces affaiblies du système absorbant, ils les excitent à augmenter la transpiration.

Les vésicatoires appliqués sur divers points du

thorax, et surtout au-dessus de la région épigastrique, conviennent aussi; mais les bons effets que l'on en retire consistent moins dans l'évacuation d'une certaine quantité de liquide, que dans la destruction du spasme dans lequel se trouvent les vaisseaux absorbants de cette cavité.

Les cautères appliqués à la partie inférieure de la poitrine produisent aussi une dérivation salutaire; toutefois il est à craindre que la gangrène ne survienne, si on les applique lorsque les forces du malade sont épuisées ou que les humeurs ont déjà contracté une dégénération corruptive. J'en dirai autant des mouchetures recommandées par Hippocrate et conseillées par quelques modernes; leur effet est purement local, et l'on est très-souvent exposé à les voir suivies de l'accident dont je viens de parler. Cependant le docteur Roucher, praticien distingué de cette ville, rapporte des faits qui démontrent leur efficacité dans certains cas (1).

Lorsque ces différents moyens sont insuffisants et que le liquide épanché ne s'évacue pas, il faut nécessairement en venir à l'opération de l'empyème.

Cette opération ne doit pas être regardée comme un remède simplement palliatif; elle a été réellement curatrice en plusieurs circonstances, comme l'ont observé Cœlius-Aurelianus, Stork, Meuxelius

---

(1) Roucher, *Des scarifications*, 1804, in-8°.

cité par Skenkius, etc.; Hippocrate, Duverney et Morand l'ont conseillée; Boërhaave prétend que l'opération de l'empyème guérit si on l'emploie en même temps que les remèdes propres à détruire la cause de cette maladie. Bianchi a prouvé par une observation que la guérison de l'hydrothorax, surtout lorsqu'il est récent, est possible au moyen des remèdes sagement administrés et de l'empyème.

L'empyème est utile dans l'esprit des méthodes analytiques, parce que l'évacuation des eaux que l'on obtient soulage la nature, la débarrasse, pour ainsi dire, de son fardeau, et elle devient alors plus capable d'agir spontanément et de procurer une solution heureuse.

Mais, pour obtenir de cette opération les résultats qu'elle est susceptible de produire, il faut : 1° qu'elle ne soit pas pratiquée trop tard : nous lisons dans les auteurs des faits qui prouvent que des individus ont péri pour n'avoir pas été opérés dans un temps opportun; 2° que le sujet soit jeune, qu'il ait conservé ses forces, et que l'ancienneté de la maladie ne l'ait pas rendue incurable par l'altération profonde du poumon ou de la plèvre; 3° enfin, il faut, pour que l'opération offre quelques chances de succès, qu'elle soit pratiquée dans les cas où l'hydropisie est essentielle, ou qu'elle ait succédé à une fièvre éruptive trop promptement terminée ou à la répercussion d'une dartre.

L'opération de l'empyème dans l'hydrothorax symptomatique ne peut être que palliative. C'est contre les lésions organiques que le médecin doit alors diriger ses moyens, si toutefois elles sont susceptibles de céder à leur emploi; il ne donnera issue au liquide épanché que lorsque la gravité des symptômes sera telle que la vie du sujet pourrait être menacée.

Si, comme la plupart des autres opérations, celle de l'empyème offre des avantages, elle a aussi ses inconvénients. Ainsi, 1° on n'a pas toujours des preuves suffisantes de la maladie pour en venir à ce moyen dangereux qui n'a qu'une sorte d'utilité; 2° on ne peut pas être parfaitement sûr si l'épanchement est tout-à-fait indépendant d'une lésion organique; 3° enfin, il n'est pas encore bien démontré que l'introduction de l'air dans la poitrine soit sans danger.

Mon intention n'est pas de décrire les divers procédés qui ont été proposés depuis Hippocrate jusqu'à nous; c'est un sujet chirurgical qui a été traité avec beaucoup de soin et de talent par M. C. Sédillot, dans le concours qui vient d'avoir lieu à Paris. Je me contenterai de dire avec cet auteur, que l'opération de l'empyème doit être faite par incision, les téguments divisés dans l'étendue de deux à trois pouces, la plèvre de six lignes: cette dernière membrane sera ouverte avec précaution,

de manière à éviter le diaphragme qui en est très-rapproché pendant l'expiration et qui peut y adhérer. En incisant les parties molles, au lieu d'enfoncer brusquement l'instrument dans la poitrine, on évitera des lésions organiques toujours très dangereuses, et s'il existe des adhérences, on les évitera avec le plus grand soin, car elles constituent d'excellentes conditions curatives (1).

Le second chef des méthodes analytiques a pour but, avons-nous dit, de rétablir dans les vaisseaux leur faculté naturelle de *repompement*, et de combattre la faiblesse constitutionnelle, élément le plus ordinaire de l'hydrothorax : pour cela, il importe de combiner les remèdes évacuants avec les toniques. Les amers aromatiques doivent être employés avec réserve et proportionnellement à la sensibilité et à la mobilité du sujet; il faut aussi en augmenter ou en diminuer la dose, selon la période de la maladie. Ainsi, dans l'état de l'hydropisie, il vaut beaucoup mieux s'attacher aux évacuants qu'aux toniques, et au contraire, dans la convalescence, préférer les toniques aux évacuants, les stomachiques amers, mais surtout, comme le remarque Stork, le quinquina, la limaille de fer, etc., pourvu

(1) Voy. C. Sédillot, De l'opér. de l'empyème, 2e édit., Paris 1841.

qu'il n'y ait pas de lésion organique sensible. La tisane de véronique, des sommités fleuries de petite centaurée, d'absinthe, de la racine de gentiane, dont Bacher (1) et Monro ont eu à se louer quand l'hydropisie avait été la conséquence d'une fièvre intermittente ; les frictions avec l'huile d'olive, proposées par Stork, Merly, Bouillet et autres, dans le but de diriger les mouvements vers les voies urinaires, et d'exciter un prurit, une démangeaison à la peau et un léger mouvement fébrile, sont autant de moyens que l'on peut employer avec avantage.

3° L'état d'obstruction ou de gène dans la circulation du sang ou de la lymphe est encore un des éléments principaux du traitement de l'hydropisie de poitrine. Quand ces obstructions sont récentes, qu'il n'y a pas encore dégénération des humeurs, on voit de bons effets d'une combinaison des résolutifs, des diurétiques et des toniques, comme du rob de genièvre, de sureau, les différents sels neutres, les sirops anti-scorbutiques, la conserve de cresson, etc. Hoffmann conseille une combinaison de nitrate de potasse, de crème de tartre et d'yeux d'écrevisse deux fois par jour. Pringle, dans un

(1) Bacher, *Exposition des divers moyens usités dans le traitement de l'hydropisie.*

cas semblable, a fait prendre une infusion de petite centaurée avec l'extrait de genièvre.

Dans le cas où l'hydropisie est produite par une inflammation lente de la poitrine, les apéritifs et les évacuants actifs seraient dangereux. Les seuls remèdes indiqués alors sont la saignée et les anti-phlogistiques. La phlébotomie est d'autant plus utile, que le sang est couenneux et qu'il a pu y avoir d'abord des symptômes inflammatoires ou une fièvre intense. Le lait de jument, le petit-lait seul, ou rendu laxatif par le tamarin, ont été encore considérés comme très-avantageux.

Méthodes perturbatrices.

Il y a fort peu de chose à attendre, je dirai même presque rien, des méthodes perturbatrices connues jusqu'à ce jour. Ainsi, on a bien prétendu que la salivation, excitée par l'art, avait eu des effets heureux dans le traitement de l'hydropisie; mais ces effets ne sont pas assez constatés, et je ne saurais proposer d'en faire la moindre tentative. La saignée peut aussi convenir, dans la vue d'une méthode perturbatrice, par la commotion qu'elle produit et par l'excitation qu'elle détermine dans les vaisseaux chargés d'absorber les humeurs épanchées. Cependant il ne faut pas trop compter sur ce moyen; car il est probable que, lorsqu'on l'em-

ploie dans la vue des méthodes dont nous parlons, les désordres sont tellement profonds qu'il est bien difficile, pour ne pas dire impossible, qu'elle puisse en triompher. Boërhaave dit que, lorsque les forces manquent ou languissent, et qu'il y a extravasation des liquides, le fer peut être utile, en ce qu'il excite les forces de la nature; mais il faut observer en même temps qu'il serait nuisible si les eaux épanchées avaient éprouvé un commencement de putréfaction. Nous n'avons pas de remède spécifique pour le traitement de l'hydropisie de poitrine. On a bien regardé le borax comme tel, mais cette vertu n'a pas été confirmée par l'expérience.

Moyens diététiques. De tous les moyens diététiques, le plus salutaire aux hydropiques c'est l'exercice; car il met en jeu toutes les parties solides ou fluides de l'économie, accélère la circulation pulmonaire, favorise la transpiration insensible et la sueur, stimule les vaisseaux absorbants et corrobore le tissu cutané (1). Cette excitation est quelquefois si avantageuse qu'elle augmente la transpiration insensible, qui peut être une solution heureuse.

Le médecin doit faire respirer au malade un air pur, suveiller les passions, et éloigner tout ce qui pourrait les réveiller et les alimenter. L'usage des

---

(1) Mal. goutt., pag. 12.

aliments doit être en rapport avec l'acuité et la lenteur de la maladie ; c'est ainsi que dans l'hydropisie aiguë le malade ne doit prendre que de légers aliments, tels que bouillons, crêmes, gelées, etc. ; mais on peut donner des aliments plus consistants à celui qui est en proie à une hydropisie chronique.

FIN.

Questions tirées au sort.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Des préparations qui ont pour base l'ipécacuanha ; les décrire et les comparer entre elles.

—

Depuis long-temps l'ipécacuanha a été introduit dans la matière médicale. Dans le principe, cette substance trouva dans son emploi beaucoup de difficultés de la part des médecins, et fut même abandonnée après un premier essai ; elle fut reprise plus tard par un médecin, Helvétius, qui fit connaître la manière de l'employer, et aujourd'hui elle jouit d'une certaine célébrité.

L'ipécacuanha peut être employé sans autre préparation que réduit en poudre ; c'est même le moyen le plus efficace et le plus souvent mis en usage. C'est dans l'eau, de la tisane ou un véhicule appro-

prié qu'on l'administre : il est donné, selon la dose, comme vomitif ou comme tonique.

La racine d'ipécacuanha pulvérisée est le principal ingrédient de la poudre d'Helvétius ; la poudre de Dower en contient une certaine proportion. L'ipécacuanha est souvent administré mêlé à de la rhubarbe ou à du succin blanc ; on en fait des pilules, des opiats ou des électuaires, etc. ; mais ces diverses préparations n'ont rien de positif, chaque médecin a sa manière de l'ordonner. Il est cependant un médicament qu'on emploie habituellement et qui ne varie jamais : ce sont les pastilles d'ipécacuanha.

On a trouvé un inconvénient à employer l'ipécacuanha en substance et en poudre : on a dit que, comme il n'avait pas la propriété de se dissoudre dans l'eau, il s'attachait aux parois de la bouche ou du gosier et procurait une irritation sur ces parties ; de là, les infusions ou décoctions d'ipécacuanha, que les praticiens ont cru devoir ordonner pour remédier à cet inconvénient. Ainsi, on prépare très-souvent une infusion tonique avec l'ipécacuanha et l'écorce d'orange amère ; on prépare encore un sirop d'ipécacuanha par l'infusion de cette substance, ou mieux encore par la teinture (le sirop de Desessartz, contre la toux des enfants, contenant de l'ipécacuanha) ; la teinture est aussi quelquefois employée.

S'il y a inconvénient à se servir de l'ipécacuanha

en poudre, on peut en dire autant de l'émétine que contient sa racine. Cette substance est peu soluble dans l'état où elle se trouve, c'est-à-dire en combinaison avec d'autres principes ; et, comme il faut en augmenter la dose ou faire bouillir pendant très-long-temps, il arrive qu'on n'est jamais sûr de ce que l'on donne, et le médicament agit alors trop ou trop peu.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Comparer la membrane muqueuse des fosses nasales avec la membrane muqueuse de la langue.

—

Les fosses nasales, comme les cavités buccales, sont tapissées par une membrane muqueuse, qui n'est autre chose que le prolongement de la peau. Au premier aspect, on pourrait croire qu'elle est identique, et cependant il est facile d'y reconnaître des différences anatomiques et physiologiques très-remarquables : ainsi, sous le premier rapport, nous

dirons que la muqueuse nasale est immédiatement appliquée à un tissu fibreux, tandis que celle qui recouvre la langue est en contact immédiat avec un tissu charnu. La muqueuse de l'organe de la parole est très-mince et moins rouge que celle des fosses nasales; elle est aussi la même dans toute son étendue, quant à son épaisseur; tandis que la muqueuse de Schnéider présente plus d'épaisseur dans divers points de sa surface que dans d'autres. La muqueuse nasale reçoit ses filets nerveux principaux de la première paire de nerfs ou nerfs olfactifs, et un filet de la portion nasale de l'ophthalmique de Willis; tandis que la muqueuse de la bouche est en rapport avec ceux fournis par le maxillaire supérieur, le maxillaire inférieur et une branche de la huitième paire. La muqueuse buccale est soulevée par les papilles diverses que présente la face supérieure de la langue; on ne trouve pas une disposition pareille dans celle des fosses nasales. Quant aux différences physiologiques, il me suffira de faire observer que l'une est destinée à la perception des odeurs, tandis que l'autre est spécialement propre à celle des saveurs. Chacune de ces membranes présente aussi des différences très-remarquables déduites de l'état pathologique; je me dispense à dessein de les signaler, avec d'autant plus de raison que le titre de la question ne m'en impose pas le devoir.

SCIENCES CHIRURGICALES.

Indiquer les différentes méthodes de réduction et de guérison des luxations anciennes et congéniales; faire connaître les conditions de leur guérison définitive.

—

Avant de résoudre cette question, il serait peut-être convenable de se demander si l'on doit tenter la réduction des luxations anciennes et congéniales : à cet égard les avis sont encore partagés. Les uns, avec Dupuytren, pensent qu'on ne peut obtenir qu'une guérison palliative; d'autres, avec MM. Duval et Jalade-Lafont croient qu'une guérison radicale est possible. La réserve des premiers a bien ses fondements; mais, les faits allégués par les seconds étant bien avérés, il est permis aujourd'hui d'établir en principe, que la guérison des luxations anciennes et congéniales, quoique très-difficile, est cependant possible. M. Humbert de Morley, qui s'est particulièrement livré à l'étude des difformités du corps humain, n'a pas peu contribué à sanctionner ce principe.

On a proposé, pour la réduction et la guérison des luxations anciennes et congéniales, des moyens qui agissent violemment et promptement, et d'autres dont l'action ne s'opère que d'une manière graduée : nous pensons que ces derniers doivent être préférés.

Comme dans toutes les luxations, on a ici deux indications principales à remplir : réduire la luxation, et la maintenir réduite. Plusieurs moyens ont été proposés pour satisfaire à la première : tels sont les lacs, des machines diverses, le moufle, le dynamomètre, etc. Celui de M. Humbert me paraîtrait mériter la préférence ; il se compose de quatre séries de machines : 1° d'un lit mécanique, 2° des appareils qui opèrent l'extension préparatoire du membre, 3° de ceux qui continuent l'extension et amènent le membre au point de pouvoir être réduit, 4° de ceux que l'on emploie après la réduction pour lever le malade et le soutenir pendant les premières tentatives qu'il fait pour marcher. La réduction étant opérée, on a recours à un nouvel appareil. Ces machines sont trop compliquées pour que je puisse en faire ici un examen minutieux : on pourra facilement en prendre connaissance dans l'ouvrage de M. Humbert.

Pour que la guérison des luxations anciennes et congéniales soit définitive, il faut que les moyens employés aient été continués pendant long-temps, et que le malade n'exécute que de très-légers mouve-

ments, en se servant d'abord des béquilles les plus commodes. Il convient aussi de recourir aux toniques et aux fortifiants pour redonner du ton à tout l'organisme, qui a dû nécessairement être affaibli par une inaction obligée, mais trop longue, que le malade a dû subir.

SCIENCES MÉDICALES.

De l'Angine gutturale simple.

Définition. On donne le nom d'angine gutturale simple à l'inflammation de la muqueuse qui revêt l'isthme du gosier, le voile du palais, ses piliers et les amygdales.

Causes. Les causes de l'angine gutturale simple se trouvent dans l'individu lui-même ou hors de lui. Parmi les premières, on doit placer l'âge, le tempérament, le sexe, la disparition subite d'un écoulement quelconque, d'un exanthème, etc. ; les

secondes, c'est-à-dire celles qui se trouvent hors de l'individu, sont : le passage subit du chaud au froid, la disposition d'une partie à un courant d'air pendant que le reste du corps est en sueur, les variations des saisons, le climat, le contact de substances irritantes, la présence de corps étrangers, etc.

Symptômes. Les symptômes de l'angine gutturale simple peuvent être divisés en locaux et en généraux : parmi ceux du premier ordre, on doit placer en première ligne la gêne de la déglutition, la voix nasonnée, et quelquefois le reflux des boissons par les narines, la tuméfaction, la rougeur et la chaleur. Les symptômes généraux sont : 1° la fièvre qui précède de quelques jours l'invasion de la maladie, ou qui n'existe pas du tout ; 2° un sentiment de gêne, quelquefois de la douleur, une céphalalgie peu légère, quelques frissons, etc.

Durée. La durée de l'angine est, en général, courte ; suivant Pinel, elle varierait de quatre à quatorze jours.

Marche. La marche est ordinairement continue ; cependant quelques auteurs disent l'avoir observée sous la forme rémittente. Le plus souvent aiguë, l'angine gutturale peut passer à l'état chronique.

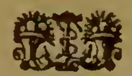
Terminaisons. L'angine gutturale simple peut se

terminer par résolution, par suppuration et par gangrène.

Diagnostic. Le diagnostic de l'angine est d'autant plus simple, que les parties affectées peuvent facilement être exposées aux regards de l'observateur; aussi l'erreur me paraît-elle presque impossible.

Pronostic. Le pronostic de l'angine n'a rien de fâcheux.

Traitement. Le traitement de l'angine gutturale simple consiste : 1° dans l'emploi des révulsifs et des dérivatifs ; ils seront pris parmi les anti-phlogistiques si elle est inflammatoire, ou bien parmi les rubéfiants si elle est catarrhale ; 2° dans l'usage des boissons mucilagineuses, adoucissantes; 3° dans le régime, qui doit être réglé d'après l'intensité et les périodes de la maladie.



FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

Messieurs :	
CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT, *Examinateur.*	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DELMAS.	*Accouchements.*
GOLFIN, Président.	*Thérapeutique et matière médic.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeutique gén.*
ESTOR.	*Opérations et Appareils.*
BOUISSON.	*Pathologie externe.*

Professeur honoraire : M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

Messieurs :	Messieurs :
VIGUIER, *Ex.*	JAUMES.
BERTIN,	POUJOL, *Examinateur.*
BATIGNE.	TRINQUIER.
BERTRAND.	LESCELLIÈRE-LAFOSSE.
DELMAS fils.	FRANC.
VAILHÉ.	JALLAGUIER.
BROUSSONNET fils.	BORIES.
TOUCHY.	

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.